



Handelshøgskolen Innlandet - Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Ingrid Mæhlum Prestrud

Masteroppgave

En kvalitativ studie av lederes arbeid med
heltidskultur i sykehus.

PAD3001 Master i moderne forvaltning (MPA), breddemaster

2019

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA ☒ NEI ☐

Forord

Det å skrive om et tema som interesserer meg har vært et privilegium som en masterstudent kan gjøre, og jeg valgte nettopp å gjøre det! En god porsjon stahet og vilje har ført til at masteroppgaven steg for steg har blitt til.

Valg av tema til masteroppgaven i moderne forvaltning (MPA) ved Høgskolen i Innlandet er med bakgrunn i min nysgjerrig på hvorfor heltidskultur i mindre grad ses fra et lederperspektiv. Dette ønsket jeg å undersøke nærmere, for jeg mener og tror at ledere er en viktig ressurs i arbeidet for en heltidskultur, og ikke minst for at partene i felleskap skal kunne gi sykepleiere heltidsstillinger.

Jeg var deltidsarbeidene sykepleier i cirka 11 år, før jeg fikk heltidsstilling. I den perioden var jeg frivillig deltidsansatt i cirka 4-5 år, før jeg så behovet for å arbeide heltid med årsak i faglige, økonomiske forhold og for å sikre en pensjon å leve av. Samtidig er det et paradoks at jeg i tre år har vært frivillig deltidsarbeidende sykepleier og deltidsstudent, og har skrevet masteroppgave om heltid!

Takk til alle som har bidratt med refleksjon, erfaringer og kloke ord, ingen nevnt ingen glemt. Samtidig må jeg rette en ekstra takk til informantene i Sykehuset Innlandet HF, uten deres bidrag hadde ikke oppgaven blitt så praksis nær.

Som leder og sykepleier i sykehus arbeider man for og med mennesker.

Elverum, mai 2019

Ingrid M. Prestrud

Innhold

Innhold

FORORD	1
INNHold	2
NORSK SAMMENDRAG	4
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	5
1. BAKGRUNN	6
1.1 PROBLEMSTILLING	8
1.2 OPPGAVENS OPPBYGNING	8
2. HELTIDSKULTUR I HELSESEKTOREN	10
2.1 LEDERE OG HELTIDSKULTUR	14
2.2 ARBEIDSMILJØ OG KULTURELLE FORHOLD	17
2.3 TURNUS OG BEMANNING	18
2.4 SYKEHUSET INNLANDET HF	21
3. TEORI	24
3.1 ORGANISASJONSTEORETISKE PERSPEKTIVER	24
3.1.1 <i>Det instrumentelle perspektivet</i>	25
3.1.2 <i>Kulturperspektivet</i>	26
3.1.3 <i>Myteperspektivet</i>	28
3.2 LEDELSE OG STYRING	29
3.2.1 <i>Ledelse</i>	29
3.2.2 <i>Medarbeidere og leder</i>	31
3.2.3 <i>Kompetanse</i>	32
3.2.4 <i>Styring</i>	32
3.2.5 <i>Organisasjoners mål og målstyring</i>	34
3.3 ORGANISASJONER OG ENDRINGER	35
3.4 OPPSUMMERING	38
4. METODE	40
4.1 VALG AV KVALITATIV METODE	40
4.2 DOKUMENTANALYSE	40
4.2.1 <i>Positivismen i intervju</i>	41
4.3 INTERVJUGUIDE OG INTERVJU SOM METODE	42

4.3.1	<i>Utvelgelse av informanter</i>	43
4.3.2	<i>Gjennomføring og transkribering av intervjuene</i>	44
4.4	VALIDITET (TROVERDIGHET) OG RELABILITET (PÅLITELIGHET).....	46
4.5	ETISKE OVERVEIELSER OG METODEKRITIKK	46
5.	PRESENTASJON AV LEDERES ERFARING MED HELTIDSKULTUR	48
5.1	HELTIDSKULTUR	48
5.2	LEDERS ERFARING MED HELTIDSVISJONEN TIL HELSE SØR-ØST.....	50
5.3	LEDERS ERFARING MED UFRIVILLIG DELTID	51
5.4	HELTIDSTILLINGER	52
5.5	LEDERES ERFARING MED ARBEIDSMILJØ OG DELTIDS ANSATTE.....	54
5.6	VIL SYKEPLEIERE ARBEIDE HELTID?.....	55
5.7	LEDERES KJENNSKAP TIL OVERORDNEDE AVTALER	57
5.8	LEDERES ERFARING MED ARBEIDSMILJØLOVENS KAPITELL §14	58
5.9	OPPSUMMERING AV INTERVJUENE MED LEDERNE	59
6.	ANALYSE.....	62
6.1	KULTUR OG ARBEIDSMILJØ.....	62
6.2	LEDERE	64
6.3	TRO PÅ FLERE HELTIDSTILLINGER	67
6.4	HELGEARBEID	68
6.5	OVERORDNEDE OG STYRENDE DOKUMENTER	70
6.6	HELTID ELLER DELTID	74
6.7	VEIEN VIDERE MED ETABLERING AV HELTIDSKULTUR	77
7.	AVSLUTNING	81
8.	BIBLIOGRAFI.....	85
9.	VEDLEGG 1 – NSD	I
10.	VEDLEGG 2 – INFORMASJONSSKRIV TIL INFORMANTENE.....	III
11.	VEDLEGG 3 - INTERVJUGUIDE	VI

Norsk sammendrag

Masteroppgaven tar utgangspunkt i sykehuslederes erfaring og opplevelse av heltidskultur blant sykepleiere. De lederne jeg intervjuet hadde et ønske om at alle sykepleiere skal tilbys heltidsstillinger, og flertallet av lederne tror at det i løpet av 5 år vil bli flere sykepleier i heltidsstillinger. I intervjuene med lederne kom det tydelig frem at ikke alle sykepleiere ønsker å arbeide heltid. Dette begrunnes med at heltid er lite forenlig med privatlivet. Sykepleieres private behov for tilpassede arbeidstider imøtekommes i utstrakt grad av lederne, men dette gjør det samtidig vanskelig å oppnå en heltidskultur i avdelingen.

Ledere opplever at årsakene til deltid er todelt. Noen sykepleiere ønsker frivillig deltid mens andre arbeider ufrivillig deltid. Dette innebærer at ledere må forholde seg til at sykepleiere har ulike ønsker, og dette krever mer av lederne ved utarbeiding av turnus og arbeidsplaner. Ledere tror at sykepleiere må belage seg på å jobbe oftere helger for å kunne arbeide heltid. Et dilemma med økt helgejobbing er at dette ikke anses som et rekrutteringstiltak mente flere av informantene. Forskning viser til at det er krevende å arbeide tredelt turnus i 100% stilling, samtidig arbeider de deltidsansatte mer ubekvem arbeidstid enn de i hele stillinger. Dette fordi ekstravakter i mange tilfeller er på kveld, netter og helger.

Gjennom arbeidet med intervjuene av ledere og lesning av empiri, fikk jeg en forståelse av at partene ikke samarbeider tilstrekkelig i etableringen av heltidskultur. Dette fører også til at ledere i Sykehuset Innlandet HF har vanskeligheter med å nå målene til Helse Sør-Øst RHF, om heltidskultur, men at de er lojale til de føringer som kommer. Styrende dokumenter fra stortinget og helt ned til Helse Sør-Øst RHF påvirker etableringen av heltidskultur i de enkelte sykehusene. Overordnede avtaler som tariffavtaler og arbeidsmiljøloven har også innvirkning for etablering av heltidskultur. De overordnede styringsdokumentene, og kravet om effektivitet styrer mer enn kravet om faglig forvarlighet, slik jeg ser utfordringen med etablering av heltidskultur.

Min mening er at det foreløpig ikke har fulgt med «bruksanvisning» på etablering av heltidskultur, noen som krever kompetente ledere. Det er viktig at ledere på ulike nivå samarbeider og har de samme målene. Ledere er forskjellige, men med felles retningslinjer skal ikke sykepleieren være avhengige av hvilke leder man har for å tilbys økt stillingsbrøk. Ledere har et stort ansvar i forhold til arbeidsplassens kultur og hele Sykehuset Innlandet HF sine mål og visjoner.

Engelsk sammendrag (abstract)

This Master's thesis is based on hospital managers' experience of full-time culture among nurses. The managers I interviewed wanted all nurses to be offered full-time positions, and most managers believe that within 5 years, more nurses than today will be employed in full-time positions. Through the interviews with the managers, it became clear that not all nurses want to work full-time. They argue that having full-time job is not compatible with their private life.

Many nurses request customized workplans special days, due to their private life. Managers tend to meet these requests most of the times. However, this makes it even harder to increase full-time employment. Managers find that the course of part-time is two-folded. Some nurses are seeking voluntary part-time, while others work involuntarily part-time. This means that managers need to handle two different desires from nurses. This requires even more work and tailoring from the managers when preparing the shift-plans. The leaders believe that nurses in order to work full-time must work more weekends than today. Several informants said that a dilemma with increased weekend work, is that this might contradict recruitment.

Research indicates that working shift around the clock in a 100% position is demanding. On the other side, part-time employees tend to work even more uncomfortably working hours than those in full positions. This because part-time employees must take on extra watches in order to secure enough income, and most of the available extra watches are on nights and weekends.

While working with the interviews and reading empirical literature, I learned that those responsible for creating a full-time culture, do not cooperate sufficiently. I also learned that the leaders of the Innlandet Hospital have difficulties in achieving the goals of the Helse Sør-Øst RHF, such as e.g. full-time culture, but that they are loyal to the guidelines. Governing documents, all the way from the Parliament, via tariffs and right down to Helse Sør-Øst RHF, affect the establishment of full-time culture in the individual hospitals.

The overall requirement for efficiency tends to over rule the requirement for academic avoidance as I see the challenge of establishing full-time culture. My opinion is that so far no "instructions for use" on the establishment of full-time culture have been developed. This increase the requirements to competent leaders. Leaders are different, but common guidelines will make the goal of increased positions less dependent of individual managers.

1. Bakgrunn

Jeg velger å skrive om heltidskultur med bakgrunn i min forståelse av at ledere får utfordringen med å etablere heltidsstillinger, men uten beskrivelser eller føringer om hvordan helseforetakene skal løse heltidsutfordringen. Man skjønner at overordnede dokumenter ikke kan være for detaljstyrt, men når etablering av heltidskultur har vært tema i mange styrende dokumenter i løpet av årene, og lite har skjedd med utlyste stillinger i sykehusene, kan man undres over om sentrale føringer må bli mer detaljerte.

Det å etablere en heltidskultur krever mye arbeid for lederne. Spørsmålet blir da om de overordnede føringene gir ledere på de enkelte nivåene nok hjelp og støtte til å løse utfordringen med heltid. Er de føringene som helseforetakene får av en uoppnåelig karakter, slik at partene skylder på hverandre når ikke målene innfris? Det er en økende utfordring med sykepleiermangel, og hvis ikke ledere nær pasienten og sykepleier i turnus får bistand i utarbeidelsen av heltidskultur vil det etter min mening aldri blir en heltidskultur blant sykepleiere i sykehus.

Ved at flere snakker varmt om flere hele stillinger kan dette få positive konsekvenser for sykepleierne, men å forandre holdninger og kulturer krever tid. Ledere har et ansvar for å påvirke sine medarbeidere til å se at pasientsikkerheten og kompetansen blir styrket dersom flere arbeider i heltidsstillinger.

Det pekes på at mer helgejobbing er «nøkkelen» til heltid, og erfaring tilsier at ekstravakter er mest utbredt på helger, netter og kvelder. Selv om forskning og svar fra informantene viser at sykepleiere i liten grad ønsker seg hele stillinger, så vet vi ikke hva sykepleierne hadde gjort hvis det bare var hele stillinger å søke på. Begrunnelsen som sykepleiere oppgir for ikke å arbeide 100% stilling, er at det er slitsomt, men da må turnusen tilpasses døgnet.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2015) viser til at i årene fremover blir det viktig at sykehusene satser bredt på personal- og kompetanseutfordringer gjennom å rekruttere, utvikle og beholde nok kvalifisert personal, for å sikre gode og forsvarlige tjenester. Ledelse, arbeidsmiljø, heltids- og deltidspromatikk, reduksjon av sykefravær og seniorarbeidskraft er elementer som helseforetakene må arbeide strategisk og målrettet med (2015). Ser man tilbake på utfordringen på 1960-tallet med økt vekst i helsesektoren, samtidig som antall nyutdannede sykepleier ikke dekket behovet for sykepleiere i helsesektoren. Mork utvalget fra 1971 viser til at 56% av utdannede sykepleiere ikke var registrert som arbeidstakere (Lund, 2012, s. 128).

Sykepleieryrket var kvinnedominert og sykepleierne ble i gjennomsnitt i yrket i cirka 6-7 år (Lund, 2012). Bevisstheten på lønn og arbeidsforhold ble sterkere utover 1980- og -90-tallet, samtidig begynte NSF å stå på barrikadene for at sykepleierstillinger skulle lyskes ut som heltidsstillinger.

Gjennom bedre nasjonal og regional styring av spesialisthelsetjenesten skal man kunne bedre den offentlige ressursbruken mot prioriterte helsepolitiske mål (Meld. St. 11 (2015-2016), 2015). Helseforetakene fikk i 2011 krav om å redusere bruken av deltid med 20 %. Dette har helseforetakene arbeidet strategisk med, og ifølge Meld. St. 7 har helseforetakene redusert deltid med 20% (Meld.St. 7 (2015-2016), 2015).

Helse Sør-Øst RHF (2018) viser i årlig rapport til Helse- og omsorgsdepartementet at arbeidet med å redusere bruken av deltid fortsatt er viktig, og at det arbeides med å følge felles retningslinjer for å oppnå heltidskultur. I tråd med gjeldende retningslinjer for heltidskultur i Helse Sør-Øst RHF skal hovedregelen være at alle stillinger skal lyskes ut som heltidsstillinger. Det pekes på en særlig utfordring knyttet til sykepleierstillinger. Det er ulikt nivå på utlyste stillinger i de ulike helseforetakene, noen helseforetak utlyser cirka halvparten av sykepleierstillinger i heltid (Helse Sør-Øst RHF, 2018, s. 16). Samtidig som ferske tall viser til at i 2019 mangler det 6000 sykepleiere og spesialsykepleiere, og man kan da undres om manglene på sykepleiere er et lederansvar eller et nasjonalt problem.

Helseministerens sykehustale 2018 (Høie, 2018) sier at dårlig planlegging og organisering er årsaken til at de ansatte må løpe på jobb. Ved god planlegging vil dagen bli mer forutsigbar for alle, og dermed utnyttes ressursen på en bedre måte. Videre sier helseministeren at det settes krav til ledere for å sikre faglig forsvarlig tjenester gjennom systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Høie, 2018).

Ved at det er den øverste ledelsen som har ansvaret for at organisasjonen følger målene, må det også være den øverste ledelsen som følger opp om målene nås. Hvis ikke målet med heltidskultur oppnås må ledelsen sette inn korrektive tiltak slik at det overordnede målet nås. Samtidig er det viktig at ledere nærmest sykepleiere i avdelinger med bemanning hele døgnet, rapporterer og kommer med forslag på hvordan heltidskultur kan løses. Min tanke er at tiden ikke strekker til med alle arbeidsoppgaver som skal utføres. Slik at planlegging med heltidskultur blir sett på som en «klamp om foten», for ledere klarer ikke å utarbeide turnuser

med hele stillinger. Det er derfor grunn til å tro at helseministeren fortsatt vil oppleve at pasientskader oppstår og at sykepleieren løper fra arbeidsoppgave til arbeidsoppgave.

Valg av tema til masteroppgaven i MPA handler om at jeg selv er sykepleier, og har gjennom studiet tilegnet meg kunnskap om ledelse og styring i organisasjoner. Det har vært en prosess der innsamling av litteratur har medført større forståelse for lederes oppgaver i sykehuset med turnusdrift 24 timer i døgnet. Ledere har et ansvar for å skape gode arbeidsmiljø med høy grad av heltidsstillinger hvis ikke vil sykepleiere forsvinner ut av avdelingen, for jobbmotivasjon svekkes når man ikke får brukt sin kompetanse.

1.1 Problemstilling

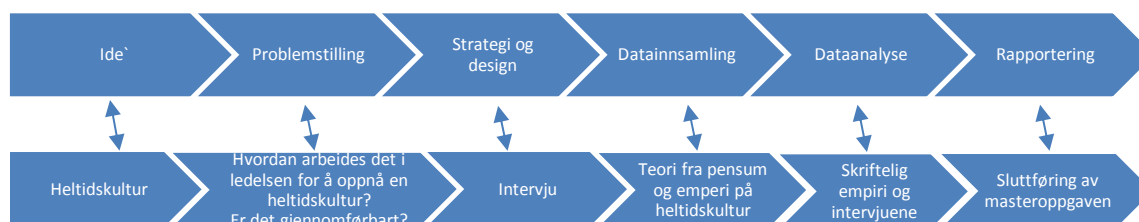
Hvordan arbeides det i ledelsen for å oppnå heltidskultur for sykepleiere i Sykehuset Innlandet HF, og er etableringen av en heltidskultur gjennomførbar sett fra et lederperspektiv?

Problemstillingen ble utarbeidet med ønske om å få et innblikk i lederes arbeid med heltidskultur i sykehus. Min opplevelse av heltidskultur er at fokuset primært kommer fra et sykepleieperspektiv og i liten grad fra et lederperspektiv. Det er sykepleieren som ikke har heltidsstilling. Stillingsstørrelser ned i 50% gjør det vanskelig å leve av, og man får ikke brukt sin kompetanse fullt ut.

Overordnede mål om etablering av heltidskultur er vedtatt, men det medfølger få forslag for hvordan man skal gripe an utfordringen for ledere. Dette har jeg gjennom oppgaven forsøkt å sette ord på.

1.2 Oppgavens oppbygning

Gjennom å følge de seks stegene i forskningsprosessen (Ringdal, 2012, s. 20) har masteroppgaven blitt til.



Ide fase/Heltidskultur

Gjennom å benytte Høgskolen i Innlandets søkebaser foretok jeg systematisk søk på *heltid* (*full-time*), *ledere* (*manager*), *sykehus* (*hospital*), *sykepleiere* (*nurse*), *endring* (*change*) i søkeresultatene av studier både i, og utenfor, Norge. Jeg har blant annet benyttet en studie fra Finland.

Problemstilling

For å aktualisere problemstillingen var det nødvendig å innhente empiri fra aktuell forskning, overordnede styringsdokumenter fra Helse Sør-Øst RHF, tariffavtaler, arbeidsmiljøloven, stortingsmeldinger og Sykehuset Innlandet HF. Jeg har valgt å flette den aktuelle forskningen og dokumentasjon inn i de ulike underkapitlene, da det er flere elementer i arbeidet for en heltidskultur.

Datainnsamling

Jeg har valgt å dele innhentet litteratur i empiridelen om heltidskultur, og dens underkapitler. I teoridelen er store deler av litteraturen hente fra masteremnene organisasjonsutforming i offentlig sektor (PAD3005/1), politikk, planlegging og partnerskap (PAD3001/2) og strategisk personalledelse med arbeidsrett (3MSA70), ettersom det både er organisasjoner og ledere i organisasjonen, som til sammen er viktige elementer i prosessen med å utvikle heltidskultur. Det er vanskelig å se en organisasjon fra bare et perspektiv. Jeg har derfor valgt å benytte både kulturperspektivet, myteperspektivet og det instrumentelle perspektivet i teoridelen og i analysen.

Strategi/ intervju

Informantene i dybdeintervjuene er ledere i Sykehuset Innlandet HF. Jeg valgte å intervju en leder fra den øverste ledelsen i helseforetaket, en divisjonsdirektør, en avdelingssjef (nivå 3 leder), og tre enhetsledere/ avdelingssykepleiere (nivå 4 ledere). Jeg har valgt å skrive at det er informanter fra Sykehuset Innlandet HF, da dette er en stor organisasjon, og ingen av svarene kan sies å være av en personlig karakter.

Dataanalyse

I analysen blir empiri og teori analysert ut ifra svarene informanten ga for å svare på problemstillingen.

2. Heltidskultur i helsesektoren

Heltidskulturen defineres av Nergaard (2010) «som arbeidstakere med en ukentlig arbeidstid på 37 timer eller mer, eller arbeidstakere med en avtalt ukentlig arbeidstid på 32- 36 timer og som oppgir at dette er heltidsarbeid» (s. 10).

Ingstad (2016) definerer heltidskulturen innen turnusarbeid som «en situasjon der halvparten eller flere av de ansatte som arbeider turnus, har 100 prosent stilling» (s. 17). Forutsetningen for etablering av heltidskultur er hele stillinger og endring i arbeidsplaner (2016).

Etablering av heltidskultur ved den enkelte arbeidsplass vil bli påvirket av arbeidskulturen, og om arbeidsplassen er kvinne eller mannsdominert. En heltidskultur bygges ved å ha felles holdninger, forankringer og normer. I tillegg må de organisatoriske forutsetningene være på plass, blant annet politiske beslutninger, tydelig ledelse og samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalg (Ingstad, 2016). Ingstad (2016) skriver at «jo, flere som arbeider heltid, og jo tydeligere forventninger og normer som svarer til heltid, jo sterkere vil heltidskulturen være» (s. 17).

Meld. St.7 (2015) sier at samfunnet må sette søkelys på viktigheten av heltid. Dette da høy yrkesdeltagelse blant kvinner og menn er nødvendig for å sikre samfunnets inntekstgrunnlag. Det er viktig å sikre at hver enkelt arbeidstaker både har mulighet til å forsørge seg selv, og kan ta valg som er forenlig med livssituasjonen. Samtidig viser tall at kvinner som arbeider deltid og har omsorgsansvar for barn oppleves lavere tilknytning til arbeidslivet, dårligere lønns- og pensjonsvilkår og dårligere mulighet for karriere (s. 39).

Nina Amble og Kari Ingstad (2016, s. 76) skriver at det eksisterer holdninger om at deltid er noe helsearbeidere ønsker, og at det er nødvendig for å få turnusen til å gå opp. Det at fordommer bidrar til fortsatt opprettholdelse av deltid er til hinder for å etablere heltidskultur. Videre er inntekt og yrkesdeltagelse blitt mer viktig for både kvinner og menn. Og særlig i kvinnedominerte yrker får ikke arbeidstakere heltidsstilling, selv om de ønsker det, samtidig som arbeidsgiver har behov for deres kompetanse. Mangel på kunnskap om alternative turnusordninger kan være et problem i etableringen av heltidskultur. Ingstad (2016) skriver at en turnus med heltidsstillinger og å endre eksisterende organisasjonskulturen vil bidra til at flere sykepleiere får mulighet for hele stillinger. Endringer i arbeidstidsorganiseringen er tidkrevende og utfordrende der forutsetningen er forståelse og at de ansatte selv bidrar og har en ønske om forandring (2016, s. 208).

Deltid blir i mange tilfeller sett på som et gode og en ønsket løsning for å bruke tiden sin på studier, barn og familie. Muligheten for deltid har vært en viktig faktor for å ha kvinner sysselsatt i arbeid samt at dette sikrer kvinners tilstedeværelse i arbeidslivet (NOU 2008: 17, 2008, s. 75).

Spekter viser til en nasjonal kartlegging av ufrivillig deltid i helseforetakene (2012) der resultatet viste at bare 6,4 % av sykepleierne i deltid ønsker å jobbe i heltidsstilling og 11,5 % ønsker å arbeide mer enn i dag. De som arbeider ufrivillig deltid håper Spekter at skal tilbys hele og faste stillinger. Undersøkelsen viser til at rundt halvparten av kvinner i deltidsstillinger ønsker å arbeide mer, hvis arbeidstiden tilpasses den enkelt. Artikkelen viser til at løsningen ligger i å se på helgearbeid, og at å tilpasse den enkeltes arbeidstidsordning vil kunne bidra til å løse utfordringen (Spekter, 2012).

En studie utført av Abrahamsen (2010) peker på en trend der sykepleiere utdannet i 2003 ønsker å arbeide heltid, selv blant de med omsorgsansvar for barn. Studiet viser at yngre sykepleier i større grad ønsker å arbeide hele stillinger enn det arbeidsgiver kan tilby. Det viser at sykepleiere har fulgt samme utviklingsmønster som kvinner med høyere utdanning, der kombinasjon heltid og omsorgsansvar er blitt vanligere. Men sykepleiere har en større andel deltidsarbeid enn andre kvinner med høy utdanning. Dagens organisering av arbeidstiden begrenser arbeidstakers mulighet for heltid, og denne utviklingen vil sette press på heltidsutfordringen i helsevesenet. Studiet viser til at sykepleierne varierte arbeidstiden ved at den enkelt sykepleier arbeidet perioder i deltid eller i heltid, og hadde perioder med kortere eller lengre tid ute av sykepleieryrket (2010).

Ervik (2008) viser til feltundersøkelsen på skift/turnus i ulike virksomheter. Denne viser at deltidsarbeid påvirker arbeidsmiljøet, samhandling i arbeidsrelasjonene og ikke minst stabilitet ovenfor pasienter. Deltidsansatte har en større andel av ubekvem arbeidstid, enn heltidsstillinger. Funn i undersøkelsen viser at mellom 57,5-90 % arbeidstaker i turnus arbeider deltid. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierte fra 55-82%. Bruken av deltid ble brukt som virkemiddel for å få turnusen til å «gå opp» av arbeidsgiver. Flere av virksomhetene i undersøkelsen erfarte at deltidsansatte ønsket seg høyere stillinger. Studiet vises til at 6 av 9 turnusvirksomheter oppga at de forsøkt å unngå bruk av deltid i utarbeidelsen av turnusplaner. Samtidig som det i 5 av 9 turnusvirksomheter arbeidet deltidsansatte ekstravakter, og arbeidet i høyre stillingsforhold enn de var ansatt i (Ervik, 2008).

Sykepleiere utdannet i 2004 ble fulgt gjennom 10 år av statistisk sentralbyrå (2017) for å se på jobbtilhørighet. Resultatet viste at 1 av 5 sykepleiere etter 10 år ikke arbeider i helsetjenesten. Det viser til to kategorier av årsaker til at sykepleier slutter; 1) sykepleiere som ikke er i arbeid lengre (fødselspermisjon, studier, uføretrygdede, opphør av vikariat) og 2) sykepleiere som har begynt i andre næringer.

Studiet viser at sykepleier slutter i arbeidet på grunn av mistriksel og misnøye på arbeidsplassen. Artikkelen viser til andre undersøkelser der sykepleierne begrunner avgjørelsen med å slutte i yrket med for stor arbeidsbelastning, stort tidspress, lav grunnbemanning, ubekvem arbeidstid, lav lønn, manglende heltidsstillinger. Og de sykepleierne som hadde lavest ansiennitet ønsket i høyere grad å slutte som sykepleiere. Resultatet viste at sykepleier som slutter i yrkets kommer tilbake i arbeid etter hvert (Statistisk sentralbyrå, 2017).

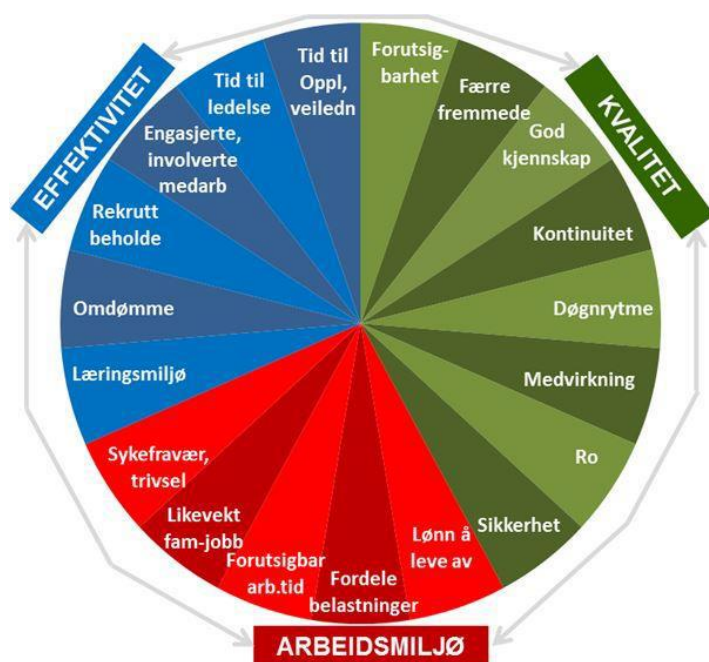
En studie utført av Abrahamsen og Fekjær (2017) av dedikasjon og deltidsønsker blant politi og sykepleierstudenter viser til at sykepleierstudenter er mer rettet inn på å arbeide deltid, enn politistudenter. Kvinners og menns deltidsarbeid har ulike årsaker. Langvarig frivillig deltidsarbeid finnes utelukkende hos kvinnelige arbeidere. Kvinner begrunner valget med deltid med omsorg for barn og familie. Menn arbeider deltid i perioder med utdanning, og ved trapping fra yrkeslivet med overgang til pensjonsalder. Politi og sykepleieryrket har like lang utdanning, begge er turnusyrker, har mulighet for fast jobb og er lite preget av være karriereyrker. Studiet viser at den utbredte deltiden i sykepleieryrket er en utfordring for arbeidsgiver og arbeidstakere. Samtidig som heltidsutfordringen vedvarer i sykepleieryrket, mens det innenfor politiyrket er muligheter for deltidsarbeid lavere. Polititudanningen har opptaksprøver for å komme inn kan bety at studentene som begynner på studiet er sikre på sin yrkesvei. Og sykepleierstudenter trenger ikke å ha et så bevisst forhold til sitt yrkesvalg ved studiestart. Men at sykepleiere arbeider deltid har ingenting med dedikasjon til yrket å gjøre (Abrahamsen & Fekjær, 2017).

Sosialiseringen inn i ulike kulturer, kan være en medvirkende årsak til deltidsutfordringene i sykepleieryrket, og at sykepleierstudenter allerede i studiet er orienterte mot en deltidskultur. Studenter møter forskjellige virkeligheter, der sykepleierstudenter møter en virkelighet med høy grad av deltid, mens politistudenter møter heltidskultur. Det er like utfordrende med heltidsarbeid og turnus for sykepleiere som for politi. Antall kvinner i sykepleieryrket er langt

høyere enn i politiet, og sykepleiernes arbeidstidskultur er mer preget av en aksept for både deltid og heltid (Abrahamsen & Fekjær, 2017).

NSF har i organisasjonspolitiske prinsippprogrammet gjennom flere år stått på for at «at utgangspunktet for alle sykepleierstillinger skal være 100 prosent, og at deltidsarbeid skal være et reelt valg for den enkelte sykepleier» (Norsk Sykepleierforbund, 2012, s. 19).

Moland (2013) skriver at større stillinger ikke alltid blir oppfattet som mål i seg selv, men det kan være et virkemiddel som er bra for arbeidstaker og arbeidsgiver. Figuren nedenfor er hentet fra Moland og Bråten (2013) og viser arbeidstidsordninger og stillingsstørrelse, og hva dette kan få av betydning for kvaliteten på tjenestene, arbeidsmiljøet og effektiviteten (s. 15).



Diagrammet illustrerer problematikken med heltid og deltid gjennom å dele figuren inn i tre hovedkategorier kvalitet, arbeidsmiljø og effektivitet. Kvalitet viser til faktorer som vil kunne bedre pasientbehandling. Arbeidsmiljø inneholder elementer som har betydning for de ansatte og effektivitetsvariablene beskriver målene for gode tjenester og et godt arbeidsmiljø (Moland, 2013, ss. 15,16). Ved etablering av en heltidskultur vil flere faste ansatte arbeide helger, og behovet for vikarer i små stillinger vil være et minimum. Dette vil styrke pasientbehandling ved at det er faste, kompetente sykepleier på arbeid (Moland, 2013).

NSF viser til at heltid er viktig for sykepleiernes mulighet for full opptjening av pensjonspoeng, å utjevne den økonomiske skjevheten blant kvinner og menn. Sykepleiere som

arbeider i pasientrettet arbeid går av med pensjon i en alder av 65 år, men mange sykepleiere klarer ikke å arbeide til fylte 65 år. Den gjennomsnittlige avgangsalderen for sykepleiere er 56,7 år. Forebygging av sykdom og skader må prioriteres i en tid der sykepleiermangelen er økende, samt tilrettelegging på arbeidsplassen, slik at sykepleieren kan arbeide helt eller delvis lengre i yrket. (NSF, 2017)

I bekymring over manglende heltids stillinger har Norsk Sykepleierforbund siden 2017 engasjert analysefirmaet Retriever for månedlig å publisere statistikk over utlyste heltids og deltids stillinger i helseforetak og i kommuner. Data er basert på stillingsutlysninger på nav.no. Utlyste sykepleierstillinger i Sykehuset Innlandet HF i perioden 1.2.2017- 31.12.2018 var 25 % av i alt 737 utlyste stillinger heltidsstillinger, mens 73% av utlysningene var deltidsstillinger. I Helse Sør-Øst RHF var totalt 48% av utlyst stillinger heltidsstillinger i samme periode (NSF, 2018)

Abrahamsen, Holt, & Marjukka (2012) gjennomførte en studie av sykepleiere i Norge og Finland. Der funn viser at finske sykepleierne arbeider i større grad heltid enn norske sykepleiere. Finske sykepleiere arbeider mer ubekvem arbeidstid enn de norske, og finske sykepleiere tilbringer flere timer på jobb, enn det norske sykepleierne. Sykepleiere som arbeider deltid i begge land har mer krevende arbeidsplaner enn heltidsansatte. Studiet viser at sykepleiere uten barn i større grad arbeider heltid enn sykepleiere med små barn. Kvinnelige deltidsarbeider trekker frem at deltid gir de muligheten til å fylle flere roller, som omsorg for barn og familie.

2.1 Ledere og heltidskultur

Spesialisthelsetjenesten og sykehusene er komplekse kunnskapsorganisasjoner som utfordrer lederne på alle nivåer i god ledelse. Tydelig ledelse er viktig både for pasienter og ansatte innenfor områdene helse, miljø og sikkerhet. Ved at helseforetakene har god organisering og at støttefunksjonene fungerer vil dette kunne legge til rette for at helsepersonell kan bruke mer tid hos pasienten og mindre tid på administrasjon (Meld. St. 11 (2015-2016), 2015).

Sykepleiere er det største personalgruppa ved sykehusene, og deres kompetanse er viktig for kvaliteten på tjenestene som gis til den enkelt pasient (2015). I spesialisthelsetjenesten går mellom 65-70 prosent av driftskostnadene til lønninger. Dette fordrer at ledere har en effektiv og stabil styring av personalressursene, og at behov og etterspørselen etter personal er i

balanse. Fremover kan det bli mangel på sykepleiere både med og uten videreutdanning, men med målrettet satsning på eget personell, rekruttering og kompetanseutvikling vil spesialisthelsetjenesten være bedre forberedt mot 2030 og 2040 (2015).

Amble (2008) skriver i en artikkel at uønsket deltidssarbeidet øker antall ansatte for å få arbeidsplanen til å gå opp. Faste ansatte arbeider tredje hver helg, noe som utløser behov for ekstra helgevikarer. Dermed legges ressursbruken for ledere i mange tilfeller i å se på de kortsiktige utfordringene i turnus istedenfor de langsiktige med bakgrunn i at dette vil kreve mer kompetanse (s. 377). En arbeidsgiver vil ha færre ansatte å forholde seg til, dersom alle sykepleiere arbeider i hele stillinger. Dette vil kunne gi ledere økt forutsigbarhet og at de kan få utøvd ledelse, og ikke bare arbeide med å dekke hull i turnusen (Ingstad, 2016). Det kan bli utfordrende å etablere en heltidskultur dersom ansatte ikke arbeider mer enn 7,5 timers vakter hver tredje helg. En turnusordning med arbeid tredje hver helg er ikke forenlig med heltidsarbeid, og organiseringen av turnus ses på som en brems skriver Ingstad (2016).

Strukturelle endringer gjør det utfordrende å etablere heltidskultur. Spesielt gjelder dette der partene ikke ønsker endringer. Endringsvegring kan oppstå der den enkelt leder ikke har støtte hos andre samarbeidsparter eller at pålagte nye oppgaver gjør at leder ikke klarer å bygge en heltidskultur på sin avdeling (Ingstad, 2016).

NSF viser i sykepleierløftet at ledelse av sykepleiertjenesten er viktig for å kunne sikre kvaliteten i tjenesten. Gjennom gode rammevilkår og arbeidsvilkår vil god ledelse kunne utøves, samt å sikre tjenestekvalitet og fagutvikling (NSF, 2019).

Faglig forsvarlighet er et arbeidsgiveransvar står det i Meld. St. 11 (2015). Og sammensetningen av personalet skal skje i henhold til faglig kvalitet og kompetanse etter krav i helsepersonelloven. Ledere nær pasienten har de største forutsetningene for å kunne finne de beste løsningene i personalets sammensetning, å se behovet for kompetanse gjennom hele døgnet. Endrede oppgavedeling lokalt er i mange tilfeller ikke tilstrekkelig for å få bort «flaskehalser», slik at nasjonale føringer blir nødvendige. Elementer som høy deltidsandel, sykefravær, pensjonsalder og frafall fra utdanning og yrke vil påvirke tilgangen på arbeidskraft. Tiltak som ledelsen må arbeide med, er en strategisk og systematisk satsning på å rekruttere, beholde og utvikle personell. Et viktig virkemiddel er å sikre de ansatte heltidsstillinger, for å bygge bedre arbeidsmiljø, styrke og beholde kompetanse (Meld. St. 11 (2015-2016), 2015).

Meld. St. 11 (2015) viser til riksrevisjonen sin undersøkelse basert på helsedirektoratets årlige Samdata-rapport der det kommer frem at pleieressursene på sengeposter med samme pasientgrupper utøves forskjellig. Ved å arbeide med aktivitetsbasert bemannings og ressursplanlegging vil dette kunne medføre en mer effektiv styring av personalressurser. Der forholdene legges til rette slik at ledere har tilgang på lik støtte, kompetanse og styringsinformasjon. Et av funnene var at antall ansatte på arbeid ikke baseres ut ifra antall pasienter i ukedagene. Rapporten viste til at ved å tilpasse bemanningen ut ifra pasientbelegget vil dette føre til betydelig effektivisering, og ved samarbeid mellom sengeposter og poliklinikker ved enkelte sykehus (s. 74).

Funksjonell fleksibilitet kan motvirke numerisk fleksibilitet ved måten arbeidet organiseres på, ved at ansatte arbeider ved ulike avdelinger, kombijobbing. Flere arbeidsgivere ønsker denne formen for fleksibilitet, men det møter ofte motstand hos arbeidstakere (Moland, 2013). Ved etablering av nye arbeidstidsordninger kan dette medføre nedgang i behovet for numerisk fleksibilitet, men at dette krever organisatoriske endringer, der de ansatte får økt stillingen innenfor tildelte økonomiske rammer (Moland, 2013, s. 38).

En amerikansk studie av lederes arbeidstilfredshet (Warshawsky & Havens, 2015) viser til at de fire vanligste årsaker til at sykepleierledere sluttet var utbrenthet, stress, karriere-endringer, forfremmelse eller oppnådd pensjonsalder. En gjennomsnittlig sykepleierleder blir i samme stilling i cirka 5 år. De lederne som hadde ambisjoner om å være i stillingen i 5 år eller mer var mer fornøyd med jobben sin, for de fikk brukt mye tid hos de ansatte og hadde større kontroll. De lederne som ønsket å forlate stillingen sin på grunn av utbrenthet var mindre positive til å anbefale stillingen sin, og rekrutteringen bli mer utfordrende. Tiltak i studiet for å hindre utbrenthet burde etableres for å minske arbeidsbelastningen (Warshawsky & Havens, 2015).

Økonomiske forholdene gjør det utfordrende å oppnå målene som organisasjonen har satt seg blant sykepleierledere i sykehus viser en studie av Danielsen og Hertal (2018). Den viser også til at målkonflikter kan oppstå når personalressurser og pasientens behov ikke er forenlige som fører til frustrasjon hos ledere. Ved at rasjonell og effektiv drift går på bekostning av grunnleggende omsorgsverdier. Studiet viser til forskning der sykepleierledere står i etiske dilemmaer ved styring av økonomien, men gode etiske rammeverk kan bidra til at sykepleierledere i større grad arbeider med de økonomiske utfordringene gjennom etisk forsvarlighet. Sykepleierledere som står «nær pasienten» er alltid i konflikt i forhold til

pasientens krav og organisasjonens forventninger til budsjettstyring. Studiet viser til at reduksjon av ansatte på jobb ikke fører til langsiktig økonomiske gevinst. De negative konsekvensene blir økt arbeidsbelastning, økt sykefravær, rekrutterings problemer og redusert kvalitet på tjenesten som utøves. Tidspress og flere arbeidsoppgaver som skal utføres samtidig fører til at ledere forenkler sin informasjonsbehandling og beslutninger kan i noen tilfeller bli på et rasjonelt nivå. Samtidig viser Danielsen og Hertel (2018) i studiet til en forskning på bemanning og antall sykepleierressurser, der Norge kommer godt ut i forhold til sykepleierkompetanse og antall sykepleiere per pasient.

New Public Management (NPM) har hatt stor innvirkning på effektiv styring av sykehus, og virksomhetsstyring gjennom økonomiske prinsipper ved planlagt aktivitet. NPMs oppdeling av beslutningsmyndighet og delegering av styringselementer til lavere nivå, medfører at ledere på lavere nivå får økt ansvar og arbeidsoppgaver. Avdelingssykepleiere har ansvaret for å ha bemanning som er forenelig med pasientens behov, men dette blir i liten grad tatt hensyn til i budsjettarbeidet (Danielsen & Hertel, 2018).

Ingstad (2016) viser til en artikkel der avdelingsledere med ansvar for den daglige driften, i større grad enn overordnet leder, ønsker å organisere arbeidet med flere deltidsansatte. De overordnede lederne så fordelen med mange heltidsansatte, mens avdelingslederne så nytten av mange deltidsansatte for å ha arbeidstakere som kunne stille på kort varsel. Undersøkelsen viste ingen klare funn i om arbeidstakere bare ønsker å arbeide noen timer ekstra, eller om de faktisk ønsker å arbeide heltid (2016).

2.2 Arbeidsmiljø og kulturelle forhold

Kulturen på den enkelt arbeidsplass handler i stor grad om hvordan avdelingen er organisert og hvordan den fungerer. Ingstad (2016) har oversatt definisjonen kultur med «måten vi gjør tingene på hos oss» (s. 15).

Ingstad (2016) skriver at sykepleiere i hele stillinger med arbeid tredje eller fjerde hver helg, i liten grad ser seg villige til å øke antall helgearbeid for å bidra til en heltidskultur. Samtidig er sykepleiere i frivillig deltid i liten grad villige til å arbeide flere helger, for å bidra til en heltidskultur. Men ved at sykepleiere arbeider flere timer når de først er på arbeid, kan dette bidra til sjeldnere helgejobbing (2016, s. 108).

Meld. St. 7 (2015) refererer til at regjeringen vil at arbeidstakere som ønsker det skal kunne arbeide heltid. Forsøk mot ufrivillig deltid viser at høyere stillingsstørrelser påvirker arbeidsmiljøet i positiv retning. Dersom arbeidsplassen har ansatte med rett kompetanse og som kjenner arbeidsplassen godt vil det bli en høyere effektivitet og kvalitet (Meld.St. 7 (2015-2016), 2015).

En studie av norske og finske sykepleiere viser at norske sykepleiere har større mulighet enn finske sykepleiere til å arbeide deltid. Mindre enn 15 % av sykepleierne arbeider redusert stilling i Finland (Abrahamsen, Holt, & Marjukka, 2012). Studie viser til at deltidsansatte opplever at de blir sett på som mindre engasjerte i arbeidsmiljøet, og at de i mindre grad blir inkludert, noe som kan påvirke deres videre yrkeskarriere. I tillegg står sykepleierne ovenfor krav og forventninger både fra arbeidsgiver og fra familien. Både familien og arbeidsgiver ønsker at sykepleierne skal yte og bidra på deres arena, og dette bidrar til rollekonflikt og stress (2012). Og en høy grad av arbeidsbelastning i forhold til arbeidsplaner, arbeid i helger og høytider, påvirker arbeid-familie-konflikt. Arbeidskonflikter for deltidsansatte påvirkes av dårlige arbeidsplaner, ved at arbeidsgiver tilbyr ekstra vakter på ubekvemt tider med kort fritid. Studiet viser at dette stresser de til å ta vakter ut ifra behovet for lønn, for ekstra vakter er lite forutsigbart (Abrahamsen, Holt, & Marjukka, 2012).

Abrahamsen (2010) sammenlignet tre kull med sykepleiere utdanninger, der studiet viser at deltidsansatte ikke nødvendigvis har lavere jobbtilknytning enn de som arbeider heltid. De opplever at arbeidet de utfører er like meningsfylt om man arbeider heltid eller deltid. Men at lønn påvirker graden av organisatorisk og faglig tilknytning og studiet viser til at deltids sykepleiere og leger har lavere organisatorisk forpliktelser (Abrahamsen B. , 2010).

2.3 Turnus og bemanning

Offentlig sektor står for en tredjedel av sysselsettingen i Norge, og 20 prosent av de sysselsatte arbeider innenfor helse- og sosialtjenesten. Næringen har i flere år manglet tilstrekkelig arbeidskraft. Tallene fra Navs bedriftsundersøkelse (2018) viser at det mangler 4500 sykepleiere og 1350 spesialsykepleiere. Ses det samlet på gruppen av arbeidstakere innenfor «Helse, pleie og omsorg» viser tall at det i februar 2018 var 6300 helt ledige og arbeidssøkere på tiltak. Navs bedriftsundersøkelse viser til at det i de kommende årene vil være en høy grad av etterspørsel etter arbeidskraft i denne sektoren (NAV, 2018).

I 1987 viser NOU til at arbeidstiden sank fra 39,7 timer i 1972 til 36,2 timer i 1985. Og arbeidstakere som i 1985 arbeidet 40 timers uker fikk redusert arbeidstid til 37,5 timer gjennom tariffavtaler (1987). Gjeldene bestemmelser i tariffavtaler og arbeidsmiljøloven er fortsatt styrende for arbeidstiden. Og arbeidstidsbestemmelsene kan ifølge Meld. St. 7 være med på å bidra til deltidstillinger (Meld.St. 7 (2015-2016), 2015).

I tabellen er turnusarbeidere og skiftarbeideres arbeidstid skissert ut ifra arbeidsmiljølovens bestemmelser og tariffbestemt arbeidstidsbestemmelser.

Arbeidstidsordninger	Lovbestemt arbeidstid (Aml) per uke.	Tariffbestemt arbeidstid per uke.
Dagarbeid	40,0 timer	37,5 timer
Døgnskift og sammenlignbar turnus	38,0 timer	35,5/ 37,5 timer
Helkontinuerlig skift og sammenlignbar turnus	36,0 timer	33,6 timer

Tabell hentet fra Arbeidstid utarbeidet av NSF 2012 (Sykepleierforbund, 2012).

Arbeidsmiljøloven og tariffbestemmelser har ulikt timeantall på arbeidsukens lengde. Sykepleiere i turnus følger tariffbestemmelsene med 35,5 timers arbeidsuke for hele stillinger. Og sykepleiere som arbeider tredelt turnus med arbeid hver tredje helg skal arbeide 33,6 timers uke etter bestemmelser i arbeidsmiljøloven § 10-4 (6).

Tariffavtaler er ufravikelige og regulerer arbeidsforhold som er gjensidig bindende for en gitt tidsperiode. En tariffavtale må være i samsvar med Norges Lover. En hovedavtale, som inngås for en lengre periode, regulerer de overordnede, organisasjonsmessige spørsmålene blant annet om tillitsvalgtes rettigheter og medbestemmelser. Hovedtariffavtalen eller overenskomst inneholder lønns- og arbeidsvilkår, samtidig kan det inngås særavtaler mellom partene. Partene i en tariffavtale er fagforeninger på arbeidstakersiden og den enkeltes arbeidsgiver eller en arbeidsgiverforening (Engelsrud, 2017).

NOU (2008) viser til SSBs levekårsundersøkelse der skift og turnusarbeider er mer utsatt for ulike typer arbeidsmiljøbelastninger. Skiftarbeid har et jevnt bemanningsbehov på alle skift, og det arbeides etter en viss rytme med dagarbeid, kveldsarbeid og nattarbeid. Mens bemanningsbehovet i en turnusordning varierer gjennom døgnet og uka (NOU 2008: 17, 2008). Skiftordning er vanlig innenfor prosessindustrien, mens turnus er typisk for helse- og omsorgssektoren og i helseforetakene er det vanlig med tredelt turnus. Skiftarbeid har historisk

hatt kortere ukentlig arbeidstid med bakgrunn i velferdsmessige og sosiale ulemper dette påfører arbeidstakerne.

Moland (2013) viser til at numerisk fleksibilitet av personalressurser er skiftordning, deltid, overtid og midlertidig ansettelser eksempler på. Arbeidsressursene er tilpasset variasjonen i arbeidsbehovet for bruk av deltid og ulik arbeidstid. Denne fleksibiliteten forekommer der driften er utover normalarbeidsdagen, slik som i helsevesenet og sykehus. Denne arbeidsformen tar lite hensyn til de medarbeiderne som måtte ha behov for å arbeide heltid og til faste tider (Moland, 2013).

Amble (2008) viser til at en turnus har roterende bemanning og at det i turnus kan det være lite kontinuitet i vaktene for de deltidsansatte. Hver enkelt opplevelse av arbeidstid påvirkes av hvordan arbeidet er organiserte med personal og arbeidsoppgaver. I helsevesenet er arbeidsoppgavene flest på dagtid, og arbeidsoppgavene reduseres på kveld, netter og i helger. Redusert bemanning i helgene gjør disse vaktene mer sårbare ved økt arbeidsmengde og fravær av personal. Amble (2008) viser til at i serviceyrker ses antall arbeidsoppgaver og belastningen av disse på som mestring. Økt arbeidsmengde har et positivt utfall der stress blir omformulert til økt grad av mestring som gir de ansatte ny energi og arbeidskapasitet. Det vises til at tidsvelferd dannes ved at stress, kjedsomhet eller dårlig opplevelse av tid må unngås. God tidsvelferd krever opplevelse av mestring med positive faktorer som motvekt til kjedsomhet for å opprettholde motivasjon og arbeidsglede (Amble, 2008, s. 374).

NOU (2008) viser til at ansatte i helse- og omsorgssektoren som arbeider turnus opplever et stort jobbkrav. SSBs rapport viser at kun halvparten av skift- og turnusarbeidere har innflytelse på eget arbeid, noe som innebærer liten kontroll over arbeidstempo og arbeidsoppgaver. Skift- og turnusarbeider har det til felles at de kan sette andres og eget liv i fare ved å feile i sitt arbeid enn andre arbeidstidsordninger (NOU 2008: 17, 2008, s. 60).

Regjeringen har gjennom forslag til endringer i arbeidsmiljøloven og allmenngjøringsloven (Arbeids- og sosialdepartementet, 2014) kommet med forslag, som kan bidra til en større fleksibilitet og bidra til å øke andelen heltidsstillinger gjennom lokale løsninger (Meld.St. 7 (2015-2016), 2015). Endringer i bestemmelsene av arbeidstid vil kunne løse utfordringen med deltidsproblematikk skriver regjeringen. Fra 1 januar 2019 trådte den nye arbeidsmiljøloven § 14-3 i kraft der en deltidsansatt har fortrinnsrett fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse (Arbeidsmiljøloven).

Spekter (2013) viser til utfordringen ved at de fleste som arbeider deltid, gjør dette frivillig. Dette må ses i sammenheng med de utfordringene som særlig finnes i helsesektoren. Spekter skriver i høringssvar i forbindelse med endring av arbeidsmiljøloven at «...rett til utvidet stilling...» ikke sier noe om hvordan den utvidede, faste tiden skal *fordeles* (s. 2). Spekter mener at det utvidede tiden må holdes utenfor ordinær arbeidsplan, og disponeres av arbeidsgiver i forhold til når det er behov for innleie. Spekter viser til at ekstravakter som står i en arbeidsplan kan by på utfordringer i samarbeidet med fagforeninger som har stor påvirkning og makt ved godkjenning. 12 måneder anser Spekter å være en for kort periode til å kartlegge om arbeidstaker skal få utvidet fast arbeidstid. Det at denne retten beholdes arbeidstakere som allerede er i bedriften, gjør dette det vanskelige for eksterne å søke på stillinger (Spekter, 2013).

2.4 Sykehuset Innlandet HF

I Norge er det fire regionale helseforetak; helse Nord RHF, helse Midt-Norge RHF, helse Vest RHF og helse Sør-Øst RHF. Sykehusene er videre organisert i 20 helseforetak der Helse Sør-Øst RHF eier 11 helseforetak, og 9 av disse helseforetakene er organiserte i 7 sykehusområder (Helse Sør-Øst, 2017). Finansieringen av spesialisthelsetjenesten er todelt; en aktivitetsuavhengig del (basisbevilgning) og en aktivitetsavhengig del. De fire helseforetakene får økonomiske midler til å drifte helsetjenesten de selv eier, og utarbeider avtaler med private helseaktører (2015). Basisbevilgningen fordeles mellom de fire regionale helseforetakene basert på visse kriterier. Innen somatikken er innsatsstyrt finansiering (ISF) den største av de aktivitetsbaserte ordningene. Denne ordningen krever rapportering, samtidig påpekes det at rapporteringskravet ikke må være for tidkrevende (2015).

Sykehuset Innlandet HF mottar hvert år oppdrags- og bestillingsdokumenter fra Helse Sør-Øst RHF. Dette innebærer de samlede forventningene og kravene Helse Sør-Øst RHF har ovenfor Sykehuset Innlandet HF (2017). I utviklingsplan 2018-2035 (2018) for Sykehuset Innlandet HF viser til utfordringen med å rekruttere og beholde medarbeidere og ledere. Helseforetakets enkelte ledere skal ivareta et samlet ansvar for personal, kvalitet og økonomi. Og endringsledelse vil stå sentralt i årene fremover, og ledelsesutvikling blir av betydning.

Sykehuset Innlandet HF, har etablert en partssammensatt arbeidsgruppe bestående av representanter fra NSF, Delta, Fagforbundet og HR, som sammen skal se på

deltidsproblematikken på ulike avdelinger. Og det vises til i årsrapporter at det har blitt etablert prosjekter for å kunne redusere andelen deltidsansatte i sykehuset (2018) (2017) (2016).

Pilotprosjekter med støtte fra HR skal se på og prøve ut tiltak for å minske deltidsstillinger i sykehuset, og dette arbeidet vil fortsette etter 2018 (Sykehuset Innlandet HF, 2018, s. 7). Et slutført pilotprosjekt (2018/2019) viser til at tiltak for å etablere en heltidskultur for eksempel kan være å utlyse sommervikariat i 100% stilling, og å etablere trainee-stillinger på tvers av flere avdelinger. Etablering av tidbank kan også være ett tiltak, men det påpekes i sluttrapporten at tidbank ikke dekkes av nåværende lover og avtaleverk. Sykehuset Innlandet HF har derfor ikke inngått en avtale om tidbank, ettersom avtalen ikke er dekkende for sykepleiere uansett organisasjons tilhørighet (Sykehuset Innlandet, Elverum, 2018/2019).

Utviklingsplanen 2018-2035 for Sykehuset Innlandet HF, viser til at pasientbehandling, medarbeidernes arbeidsmiljø og virksomhetens resultater er områder innenfor ledelse, og at helseforetaket skal legge til rette for at ledere kan ivareta disse oppgavene. Ledelseskompetanse vil være sentral i strukturendringer og utviklingen av tjenester i Sykehuset Innlandet (Sykehuset Innlandet HF, 2018).

Det fremgår i Sak nr 026-2018 (2018) at Sykehuset Innlandet HF har flere prosjekter og prosesser som omhandler, gode ressursstyring, forbedringsarbeid og arbeidsmiljø. Selv om utfordringene er mange i forhold til økonomiske rammer og utnytting av de ressurser som finnes innenfor ordinær drift. Det er behov for rekruttering og derfor skal det etableres et traineeprogram i tiltaket for å sikre nyutdannede sykepleier faste og hele stillinger, og å etablere kompetanse hos disse. Videre samarbeider sykehuset med Høgskolen i Innlandet og NTNU, både for studenter i sykepleierutdanningen og sykepleiere i videreutdanning (Sykehuset Innlandet HF, 2018).

Årsrapporten fra 2016 (2016) viser at Sykehuset innlandet hadde 7 438 årsverk fordelt på 6744 årsverk med fast månedslønn og 694 årsverk med timelønn. Det ble i 2016 arbeidet systematisk med helse-, miljø, sikkerhetsarbeid slik at sykehuset skal være en helsefremmende arbeidsplass. Det viser til at sykefraværet aktivt arbeides med og i 2016 var sykefraværet totalt på 7,4 % (Sykehuset Innlandet HF, 2016).

Det var 41,3 prosent deltid i Sykehuset Innlandet HF i 2017 viser tall fra årsrapporten (2018, s. 18). Sykehuset Innlandet har hatt en svak positiv utvikling i antall deltidsansatte siden 2011. Det viser til at andelen deltids ansatte er stabil, mens den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen

blant de faste ansatte viser en svak nedgang. I 2017 var det i Sykehuset Innlandet 801 flere faste ansatte i heltidsstillinger enn i begynnelsen av 2011 (2017, s. 11).

Årsrapporten (2018) viser til at Sykehuset Innlandet har økonomiske utfordringer med et underskudd på 69,2 millioner kroner. I årsrapporten vises det til at lavere innsatsstyrt inntekter, høyere kostander til bemanning enn budsjettert som medvirkende årsak til de negative tallene. For å komme i økonomisk balanse blir det nødvendig med omstillinger og driftstilpasninger, tiltak som blant annet midlertidig ansettelsesstopp, for å komme ned til vedtatt bemanningsmål (2018).

I virksomhetsstrategi 2019-2022 (Sykehuset innlandet HF) viser til at et helsefremmende arbeidsplasser skapes gjennom engasjerte og motiverte leder og medarbeidere for å fremme et godt arbeidsmiljø (s. 27).

Egen tabell

	2016	2017	2018	2018 vs 2016
Årsverk	7438	7455	7501	63
Ansatte	10032	9972	10028	-4
nye heltidsstillinger		116	53	169
andel deltidsansatte av andel fast ansatte	39 %	38 %	37 %	

- Antall årsverk har økt med 63 årsverk fra 2016 til 2018.
- Antall ansatte har blitt redusert med 4 personer fra 2016 til 2018.
- Antall heltidsstillinger har økt med 169 fra 2016 til 2018.
- Andelen deltidsansatte blant de fast ansatte har gått ned med 2 prosentpoeng (fra 39 til 37) fra 2016 til 2018.

3. TEORI

Det å velge en problemstilling med flere elementer valgte jeg å ta med teori fra flere masteremner for å kunne belyse problemstillingen.

Hvordan arbeides det i ledelsen for å oppnå heltidskultur for sykepleiere i Sykehuset Innlandet HF, og er etableringen av en heltidskultur gjennomførbar sett fra et lederperspektiv?

For å forstå heltidskultur valgte jeg å se dette blant annet fra ledelse og styrings teori med bakgrunn i at det er menneskelige ressurser i lederstillinger som legger grunnlaget for å implementere heltidskultur. Christensen, et. al. (2015) skriver at det vanskelig å se en organisasjon separat fra bare et perspektiv, men ved å se organisasjoner gjennom både kulturperspektivet, myteperspektivet og det instrumentelle perspektivet får man en mer helhetlig oversikt. Og for å belyse valgte tema er det nødvendig å beskrive det instrumentelle og det institusjonelle perspektivet.

Lai (2016) skriver at i en organisasjon med flere forretningsområder er det nødvendig å utarbeide helhetlige strategier på tvers av ulike forretningsområder. Strategier på høyere nivå legger føringer for strategier på lavere nivå, og ansvaret for utvikling og gjennomføring av strategiene ligger hos toppledelsen. Linjeledere og personalfunksjoner vil være støttespillere og samarbeidspartnere, både strategisk og operativt, mens ansvaret for en kompetansestrategi ligger hos toppledelsen. Hvis ansvaret flyttes fra toppledelsen vil den strategiske forankringen forsvinne (Lai, 2016, s. 32). Røvik (2016) skriver at det er viktig å påpeke at ledelse og styring har det til felles at det handler om ulike virkemidler for å systematisere ansattes atferd og andre organisatoriske ressurser for å kunne oppnå målene i organisasjonene.

3.1 Organisasjonsteoretiske perspektiver

Offentlig organisasjoner skal bidra til oppgaveløsning i samfunnet, og det er ulike organisasjonsteoretiske tilnærminger som belyser dette. Det skilles mellom det instrumentelle perspektivet og kultur- og myte perspektiv. Kulturperspektivet viser til de begrensinger og muligheter som er i den etablerte kulturen og tradisjonen. Myteperspektivet viser til forklaring, effekt og innvirkning på de forandringer som skjer i organisasjoner. De to sistnevnte omtales som institusjonelle perspektiver. Det instrumentelle perspektivet vektlegger evne til politisk eller sosial kontroll. Der årsaks- og effekt forhold belyses gjennom klare og rasjonelle

forklaringer Christensen, et. al., 2015). De kulturelle og uformelle reglene basere på fortid mens de instrumentelle og formelle reglene er fremtidsrettet.

Christensen et. al. (2015) skriver at for å forstå komplekse offentlige organisasjoner trengs det flere enn en teoretisk modell eller perspektiv. Dette da en organisasjonsmodell ikke kan klare å fange opp alle elementene som er involvert i store og fragmenterte offentlige organisasjoner. Derfor velges det å sette søkelys på tre perspektiver, som hver for seg og i fellesskap kan bidra til en bedre forståelse av driften av offentlige sektor (2015).

Offentlig sektor sett fra organisasjonsteori må belyse både formelle og uformelle normer, som innebærer fokus både på struktur, kultur og myter i en organisasjon. Organisering øker evnen til å se sammenheng for så å kunne prioritere å ta avgjørelser. Videre er kostnadseffektivitet og ressursbruk i organisasjoner i fokus, samtidig som dette ikke er dekkende nok for å beskrive verdiene i offentlig sektor. Fordi verdier, interesser, kunnskaper og maktgrunnlag ut fra en demokratiske-politisk tilnærming må være i fokus Christensen, et. al., 2015).

3.1.1 Det instrumentelle perspektivet

Det instrumentelle perspektivet er omgitt av fastsatte normer og formelle strukturer, for hvordan organisasjoner skal fungere uti fra forventinger og krav samfunnet stiller. Styring kan dels skje ved utforming av organisasjonsstruktur og forholdet til omgivelsene og delvis via formålsrasjonelle handlinger. Endringer i offentlige organisasjoner vil skje ved mål-middel-rasjonalitet, der den politiske ledelsen har utarbeidet målene, mens delmålene og midlene, avhenger av organisasjonens ansatte, i form av deres lojalitet og vilje til endring Christensen, et. al., 2015).

Det skilles mellom to forskjellige instrumentelle perspektiver; en hierarkisk og en forhandlings måte. Gjennom perspektivet til den hierarkiske måten styrer og kontrollerer lederne sentrale beslutninger. Å lede gjennom en forhandlingsvariant innebærer at interesser, kompromisser og forhandlinger skjer mellom aktørene og deres mål. For å kunne oppnå målene er det nødvendig å vurdere de alternativene eller virkemidlene som eksisterer ut ifra konsekvenser som kan påvirke valgene og de ønskede effektene Christensen, et. al., 2015).

Organisasjonsledelsen påvirker egne og andres handlinger, og ytring påvirkes av forhold som har betydning for sjansen for måloppnåelse. Gjennom beslutningsregler velger organisasjonen den retningen som gir størst grad av måloppnåelse ved å ha klare og konsistente mål, der alle

alternativer og konsekvenser er testet i forhold til målene. Store organisasjoner har mange hensyn som skal ivaretas, og ledelsen må forhandle med andre aktører med andre interesser og ressurser, og dermed kan problemer med målsettingen oppstå. Årsaken til dette kan være uklare, inkonsistente og ustabile mål og at tid og ressurser får innvirkning på anskaffelsen av alternative løsninger for måloppnåelse (Christensen, et. al., 2015, s. 49).

Offentlige organisasjoner forsvarende særinteresser, og organisasjonsutforming skjer gjennom forhandlinger og politiske interessekamper. Endringer i maktforhold, interesser og allianser i organisasjoner er derfor av betydning ved fordeling av goder og byrder. Goder er ønskede oppgaver som er et resultat av samfunnets behov. Dette kan gjelde hele organisasjonen, eller aktører i eller utenfor, med ulik grad av ressurser, og at fordelinger av goder og byrder er nedfelt i den formelle strukturen (Christensen, et. al., 2015).

Formelle organisasjoner kan beskrives ut ifra hvor beslutninger tas i, og mellom, organisasjoner, og om de er preget av sentralisering eller desentralisering. Beslutninger i sentralisert organisasjoner tas på overordnet nivå, og beslutningene følges opp på lavere nivå. I en desentralisert organisasjon tas beslutninger på lavere nivå. Omorganiseringer i offentlig organisasjoner trenger ikke å være betinget av enten sentralisering eller desentralisering. Det kan utvikles en kombinasjon av både desentralisering og sentralisering, noe Sykehusreformen i 2001 er et eksempel på (Christensen, et. al., 2015, s. 42).

3.1.2 Kulturperspektivet

Kulturperspektivet vektlegger det som samler og integrerer organisasjonens medlemmer, via de kollektive normene og verdiene gjennom gjensidig tillit. Gjennom sosialisering i en organisasjonskultur læres og etableres de kulturelle trekkene, gjensidig tillit og felles verdifulle verdiene (Christensen, et. al., 2015). Kort sagt kan man si at; kultur er noe en institusjon er (2015, s. 59).

Christensen et. al. (2015) viser til March og Olsens handlingslogikk når det gjelder organisasjonskultur. Beslutninger i offentlige organisasjoner skjer ikke ut i fra rasjonelle handlinger, men heller ut i fra det som ses på som rimelig eller akseptabel atferd (s. 54). Hvilke normer og verdier som har vært gjeldende i den enkelte organisasjonskulturen har innvirkning på valgene som tas og handlingene som gjennomføres. Det vises til at enkelte kulturer har handlet ut fra en rasjonell logikk og mål-middel-orientering. Erfaring fra tidligere situasjoner benyttes når nye avgjørelser skal tas.

Et kulturelt mangfold kan skape problemer og samtidig fleksibilitet i et offentlig lederskap (Christensen, et. al., 2015, s. 56). Offentlig styring og kontroll blir satt på prøve gjennom usikkerhet om handlingen er tilstrekkelig eller at lederskapet må bruke mange virkemidler for å få bekreftelse på sin beslutning. Ledere i offentlige organisasjoner vil oppleve stor grad av kompleksitet ved at det er mange og ulike hensyn å ta. Ledere langt ned i hierarki har mer spesialiserte arbeidsområder. De vil også ofte ha og enklere kulturelle rammer for handling, da de formelle og uformelle normene er mer begrenset enn lenger opp i hierarkiet (2015, s. 57).

Et av kjennetegnene ved politisk- administrativ kultur som Christensen et.al (2015) viser til er at ansatte balanserer mellom *profesjonelle verdier* og *faktapremisser*. De skal ta hensyn til organisasjonens verdier og normer, samt det faglige og kunnskapsbaserte grunnlaget (s. 64). Videre vil de ansatte i en organisasjon oppleve større lojalitet og utføre arbeidsoppgaver med bedre resultat ved at det legges vekt på de sosiale rammene i virksomheten.

Ut ifra kulturperspektiv er lederrolle todelt;

- For det første skal ledere være forvaltere og føre tradisjonene videre samtidig som de skal videreutvikle organisasjonen gjennom rammebetingelser og etablerte, uformelle normer og regler. Dette vil påvirke raske og omfattende organisasjonsendringer, ved at organisasjonskulturen motvirker endringer hvis det strider mot kulturens normer og verdier (Christensen, et. al., 2015, s. 65).
- For det andre skal lederskapet bidra til endring. Disse endringene kan være av beskjeden karakter, men bidrar til en viss grad av selvstendighet, målrettet eller instrumentell handling (Christensen, et. al., 2015, s. 65).

Lederskapet vil, uansett intensjon, påvirke den offentlige institusjons identitet gjennom *kritisk avgjørelser*, og avgjørelsene vil skille seg fra andre mindre omfattende avgjørelser (2015, s. 65). Lederskapet har stor påvirkningskraft ved rekruttering, ved at ledere kan utforske de kulturelle normene ved å sette søkelys på kvalitet fremfor lojalitet. Samtidig skal lederskapet bevare organisasjonens innhold gjennom systembygging, løse konflikter, bidra til samordning og samarbeid.

3.1.3 Myteperspektivet

Christensen et. al. (2015) skriver at organisasjoner befinner seg i institusjonelle omgivelser, hvor de konfronteres med sosialt skapte normer og oppskrifter for hvordan de bør være utformet. Tilpasning av de nye oppskriftene inn i den enkelte organisasjon kalles myter og myteperspektiv. Myte er de sosialt skapte normene i de institusjonelle omgivelsene. Uformelle normer sett fra myteperspektivet kan la seg påvirke fra omgivelser utenfor organisasjonen, og som ses på som passende.

Myter vokser frem på makronivå, og spres raskt mellom og i ulike organisasjoner. Ved implementering av myter kan organisasjoner bli sett på som rasjonelle og instrumentelle. Myter kan bidra til å fremme reformprosesser ved at myteperspektivet ser på effektivitet og modernisering som er en motvekt mot det tradisjonelle offentlige systemet. Myter kan også bli karakterisert som moter, som innebærer at organisasjoner tiltrekker seg nye ideer, og implementerer disse helt til det kommer nye organisasjonsutforminger (Christensen, et. al., 2015). Ledere har konstant mange oppskrifter de kan iverksette, og mange av disse ideene kommer fra privat sektor. Eksempler på organisasjonsoppskriftene er flat struktur og oppdeling til mindre enheter til selvstendige resultatenheter med eget ansvar for budsjett og tjenestekvalitet.

Når organisasjoner skal implementere nye ideer viser Powell og DiMaggio (1991) til tre mekanismer for endring gjennom institusjonell isomorfisme:

- Tvangspreget isomorfisme, vil si at organisasjonen utsettes for formelt og uformelt press eller overtales til å innføre konkrete organisatoriske løsninger. Kulturelle forventninger fra samfunnet blir av betydning. Politiske endringer som fører til påvirkning i endringsprosesser, men som fører til mindre tilpasning og mindre fleksibilitet (Powell & DiMaggio, 1991).
- Mimetisk isomorfisme, er når en organisasjon opplever problemer uten klare årsaker eller løsninger og usikkerheten blir stor. Da blir løsningen å etterligne eller å ta etter andre modeller fra andre organisasjoner. Denne løsningen blir sett på som legitim (Powell & DiMaggio, 1991).
- Normativ isomorfisme, opplever organisasjonen profesjonelt press for å etablere endringer fra andre organisasjoner. Kulturen innad i organisasjonen blir påvirket av om ledere har samme utdanning, verdier og holdninger. Dette bidra til at ledere

kommuniserer informasjon som formes ut ifra hierarkisk status skriver Powell og DiMaggio (1991).

Det at ledelsen tar inn nye ideer er ikke ensbetydende med at de vil fungere i organisasjonen, men de mest utbredte oppskriftene, er de som har hatt størst innvirkning på måloppnåelsen i ulike organisasjoner (Christensen, et. al., 2015).

3.2 Ledelse og styring

3.2.1 Ledelse

Røviks (2016) definerer ledelse som «desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjonen mellom den enkelte leder og ansatte» (s. 146).

Linda Lai (2016) definerer strategisk kompetanseledelse som «innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse for å nå definerte mål» (s. 14).

Strategisk kompetanseledelse er en prosess som pågår kontinuerlig, og som har tre definerte faktorer; planlegging, gjennomføring og evaluering. I evalueringsprosessen dannes nye tiltak som igjen fører til at prosessen konstant pågår (Lai, 2016). For at dette skal kunne gjennomføres må den overordnede strategien kobles sammen med kompetanse. Forankringen av dette må begynne i toppledelsen og da igjennom handling, ikke bare ord. Toppleidelsen må strategisk arbeide mot et mål, og konkrete tiltak må bli forankret hos alle ledere i organisasjonen (2016, s. 14).

I rasjonalistisk logikk, fremstilles lederskap i organisasjoner som et rasjonelt styrende sentrum. Ledelsen har kunnskaper om virksomhetens mål og innhold, samt innsikt i virksomhetsstyring med tanke på å sette inn tiltak for å utforme organisasjonen. Organisasjonens utforming blir påvirket av ledelsens visjoner, analyser og strategi gjennom ulike rutiner, prosedyrer og strukturer, og følger bestemte linjer innad i organisasjonen (Røvik, 2016, s. 72).

Ledelsens mål og rammer legger føringer for beslutninger som tas i en virksomhet med bakgrunn i eksisterende planer, samordninger og kontroller. Ledelse oppfattes i mange sammenhenger som et mellommenneskelig aspekt, gjennom møter mellom mennesker som

danner uformelle og ulike institusjonelle prosesser (Christensen, et. al., 2015). Dette kan ha innvirkning på hvilke lederegenskaper som trengs, og hva organisasjonen trenger av kompetanse inn i en lederrolle. Christensen et. al. (2015) skriver at ledere er vevd inn i en organisasjonsatferd som er fastsatt gjennom blant annet regler, uformelle og formelle normer, som kan gjenspeiles i kultur og institusjonelle sammenhenger.

Toppledere bruker formelle organisasjonsstrukturer systematisk for å etablere mål, og endre og påvirke de kulturelle normene og verdiene. I organisasjoner der ledere har bred kjennskap til kulturen, vil dette kunne påvirke endringene gjennom den erfaringen de har innarbeidet seg i organisasjonen over år, og dette kan bidra til en større aksept i lederskapet som utøves (Christensen, et. al., 2015). Samtidig som faglig kompetanse hos leder er av betydning for å oppnå støtte internt og ovenfor kompetente medarbeidere. Ved å inneha relevant kompetanse har leder et bedre utgangspunkt når anskaffelse, utvikling og mobilisering skal skreddersys (Lai, 2016).

Ledere i en institusjon skal bære videre kulturen som har eksisterte i mange år og forvalte og utvikle de eksisterende reglene og normene. Samtidig som ledere skal utvikle og endre organisasjonskulturen i tråd med kravene fra samfunnet og politisk myndighet. Dette innebærer at ledere bidrar til endring av en offentlig institusjon ved å ta avgjørelser som får større konsekvenser enn de mer ordinære avgjørelsene som daglig tas (Christensen, et. al., 2015, s. 65).

Ved at ledere ønsker å vise hensyn og være rettferdig ovenfor sine medarbeider kan dette medføre at ledere står i konflik med sine avgjørelser. Ledere må ta avgjørelser utfra hva som skal vektlegges ved en endring. Slike avgjørelser vil utfordre lederne til å ta valg de kan stå for, og å ansvarliggjøre de valgene som tas. Det er lov å tvile, men det å kunne reflektere seg frem til et valg er en egenskap som er nødvendig hos en leder (Øverenget, 2016). Valgene en leder står ovenfor gjør at man handler ut i fra den kunnskapen, erfaringen og de moralske prinsippene en har. Den moralske oppfatningen av rett og galt gjør at en etisk reflekterer over de valg man har tatt. Samtidig som hver enkelts moral ikke er ensbetydende for bare det mennesket. Endring kan møtes med skepsis, for å forandre trygge rutiner der arbeidshverdagen er forutsigbar og effektiv, gjøre oss blinde. Trygge rutiner er bra, men rutinen gjør at vi ikke tenker over oppgaven vi utfører. Dersom man begrunner oppgaver med at «slik har vi alltid gjort det» vil problemer oppstå, ved at regler overskygger alt annet (Øverenget, 2016, s. 72).

3.2.2 Medarbeidere og leder

Når ledere kommuniserer organisasjonen mål, strategier og resultater til medarbeiderne, vil dette bidra til økt motivasjon og lojalitet. Lai (2016) skriver at forskning viser til at grad av informasjon synker parallelt med hierarkisk nivå ved at det bare er ledere, mellomledere og sentrale medarbeider som får strategisk informasjon.

Det at ledere har definerte roller overfor medarbeiderne gir motivasjon og at arbeidsoppgaven oppleves som meningsfulle. Ved at ledere har prioritert hvilke oppgaver som skal gjøres først ved tidspress unngås medarbeideres opplevelse av negativitet. Det er et lederansvar å definere medarbeidernes roller. Ved rolledefinering bør ledere se medarbeidernes kompetanse i forhold til arbeidsoppgaver. Ved å benytte den enkelte medarbeiders kompetanse vil jobbtilfredsheten etableres og man ønsker å utvikle sin kompetanse bredere, for å bidra til organisasjonens måloppnåelse (2016).

Lai (2016) skriver at produksjon kan ses på som en livssyklus bestående av vekstfase, modningsfase og nedgangsfase. Virksomheter som har få produkter, vil ikke lengre ha noen arbeidsoppgaver til medarbeiderne, og må nedbemanne. Men hvis organisasjonen har andre produkter som er i modningsfase kan medarbeider bli omplassert til denne delen av organisasjonen (2016, s. 39).

I en vekstfase med økt etterspørsel er det viktig å ha ansatte med kompetanse med ressurser, som kan bidra til økt fortjeneste i organisasjonen. Vekstfasen inneholder økonomiske utfordringer der det skal være balanse mellom personalressurser med tilstrekkelig kompetanse og økonomien. I denne fasen skriver Lai (2016) at det kan være økonomisk lønnsomt å ansette medarbeidere i deltid eller midlertidig engasjement.

Modningsfasen, der produktiviteten er på sitt høyeste, blir virkemidler å oppnå mest mulig økonomisk fortjeneste. I denne fasen kan organisasjonen driftes med de eksisterende medarbeiderne, samtidig som organisasjonen må arbeide for å beholde medarbeidere for å unngå tap av kompetente ansatte og for å unngå korte ansettelsesforhold (Lai, 2016).

I nedgangsfasen er fokuset på kostnadskutt og reduksjon av medarbeidere i sammenheng med nedgang i produksjonen (Lai, 2016).

3.2.3 Kompetanse

Kompetanse handler om *potensial* skriver Lai (2016). Dette ved å være i stand til å mestre oppgaver, møte krav og oppnå definerte mål ved å utnytte egne ressurser. Potensialet til en person avhenger ikke bare av objektive kvalifikasjoner, men også av personens ønske og vilje til å lære, utvikle og gi seg i kast med utfordrende oppgaver (2016, s. 11). Videre defineres kompetanse slik: «Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål» (Lai, 2016, s. 46).

Dersom kompetanse får en tilfeldig fokusering, vil dette påvirke den planmessige satsningen på kompetanse negativt, noe som igjen fører til *kompetanseinkongruens*. Dette innebærer lite samsvar mellom den enkelte medarbeiders arbeidsoppgaver og organisasjons måloppnåelse og verdiskapning. Dette kan påvirke medarbeiderens evne til å vise sitt potensiale som kan føre til manglende arbeidsmotivasjon, nedsatt mestringsfølelse og svakere organisasjonstilknytning. Dette kan føre til et ønske om å slutte, og verdilekkasje i organisasjonen (Lai, 2016).

Organisasjoner som fokuserer på kompetanseanskaffelse og- utvikling i større grad enn på den kompetansen som allerede eksisterer, vil kunne medføre flere negative konsekvenser. Dette kan være både lav lojalitet og liten tilknytning til organisasjonen, men det kan også påvirke den enkelte medarbeiders jobbtilfredshet, ansvar og arbeidsmoral (Lai, 2016). Organisasjonen bør sette søkelys på kompetansemobilisering for å motivere medarbeidere i måloppnåelse. Det er leders ansvar å sørge for å motivere medarbeider og skape et godt arbeidsmiljø (Lai, 2016).

3.2.4 Styring

Fokuset har i de siste tiårene dreid seg fra ledelse til styring. Dette har bakgrunn i forandringer og påvirkninger som samfunnet opplever med nye ideer og reformer. Økende vektlegging av styring gjennom planmessige design av organisasjonsstrukturer har påvirket denne dreiningen (Røvik, 2016, s. 147). Ved endring av virksomhetens mål- og resultatoppnåelse vil det medføre økt fokus på styring og påvirke de ansatte til å arbeide etter disse bestemmelsene. Både ledelse og styring har det til felles, at målet er at ansatte og organisasjonens ressurser ledes i en bestemt retning slik at best mulig resultat oppnås (Røvik, 2016, s. 146).

Røvik (2016) definerer styring som «en sentralisert, direktivliknende påvirkning utøvd indirekte, blant annet gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner» (s. 146).

Styring på bekostning av ledelse har ført til rehierarkisering ifølge Røvik (2016). Dette påvirker toppledelsens mulighet til å styre de underordnede avdelinger og ansatte. Dette kan ses på to måter:

- Eksisterende formelle strukturer endres, for at styringssignaler lettere skal etableres i alle leddene i virksomheten.
- Formaliserte styringssystemer utvikles og iverksettes i alle leddene i virksomheten.

Noen av årsakene til fremveksten av den ideologiske- politiske New Public Management skjedde på bakgrunn av den stadige økningen i internasjonal handel og finansiering, og økte offentlige budsjetter skriver Amdam og Veggeland (2011). Ved realiseringen av NPM ble flere offentlige etater organisert som egne rettssubjekter, og etablert som foretak eller selskaper. Blant annet ble statelige etater innenfor infrastruktur – og velferdstjenester oppdelt og underlagt offentlig særlovgivning eller aksjelovgivning (2011).

Sykehusreformen fra 2001 førte til at sykehusene ble underlagt regionale helseforetak disse ble etablert som egne rettssubjekter med ulike bransjeforetak organisert under hvert regionalt helseforetak. Etableringen av de regionale helseforetakene ble organisert slik at hvert helseforetak fikk et sykehusstyre og en administrerende direktør. I helseforetakene er mål og resultatstyring sentralt i utnyttelse av ressurser og at effektivitet ses gjennom fritt sykehusvalg, som bidrar til avbyråkratisering (Amdam & Veggeland, 2011). Gjennom å sentralisere myndigheten, ved at staten overtok eierskapet og desentralisering ved omdanning av sykehusene til helseforetak betydde at sykehusreformen førte til både sentralisering og desentralisering.

Den offentlige styringen med forvaltning av foretakene og selskapene skjedde gjennom å etablere styre og eksisterende kontrollgrupper. Organisasjonen ble ledet gjennom flat struktur som medførte avvikling av hierarki og etablering av partnerskap gjennom offentlig og privat samarbeid. Overføring av oppgaver og styring fra sentralt nivå til lavere nivå innebærer krav om rapportering og evalueringer. Partnerskap mellom offentlige og private aktører og mellom flere offentlige aktører kom som en del av den nye styringen. Ved etablering av partnerskap

skjer styring gjennom reguleringer, avtaler og kontrakter. Overføringer av oppgaver fra sentrale myndigheter til lavere forvaltningsnivå, gjennom utdeling og delegering (2011).

Målene sett igjennom New Public Management (MPA) fremmes ovenfra og nedover i organisasjonen, og målene må oppleves som oppnåelige. Det er ledelsens ansvar å utarbeide delmål som ses på som mer håndgripelige for medlemmene. Delmålene bidrar til at de ansatte har større forutsetninger for å bidra til måloppnåelse i organisasjonene. Dette blir omtalt som mål-middel-kjeder, der kombinasjonen med lederes evne til å utarbeide mål som de ansatte kan nå, og som deretter bidrar til at organisasjonen når sine mål (Christensen, et. al., 2015).

3.2.5 Organisasjoners mål og målstyring

Offentlige organisasjoner prioriterer sine aktiviteter ut ifra ulike hensyn, dette gjør at organisasjonen kan oppleves å ha uklare mål ut ifra de komplekse organisasjonene de er. Uklare mål kan ha en sammenheng med den politiske- administrative systemet som eksisterer i det offentlige. Mange politiske og administrative aktører skal tas hensyn til, og dette utfordrer organisasjonens mål, noe som igjen kan medføre at organisasjonens mål blir uklare og vanskelige å nå (Christensen, et. al., 2015, s. 108).

Christensen et. al. (2015) skriver at uklare mål, i større grad enn klare definerte mål, kan gi ledere mer fleksibilitet i utøvelsen og gjennomføringen av målene. Offentlige mål kan være omfattende og utydelige og en politisk kompromisskultur en nødvendig for å kunne etablere fellesskapsløsninger (s. 109). Ved at målene er vide og omfatter mange elementer bidrar dette til økte offentlige ressurser, som krever prioriteringer gjennom operasjonalisering

Balansert målstyring er en av ideene i sentralisert og indirekte styring som ble etablert gjennom rehierarkisering der mellomnivåer ble fjernet og dannelsen av styringssystemer ble etablert. Blant annet er balansert målstyring et styringsverktøy for toppledelsen som har som formål å identifisere faktorer som kan påvirke organisasjons måloppnåelse, både finansielle og ikke finansielle kritisk faktorer. Ved innføring av balansert målstyring påvirker dette toppledelsens evne til å kontrollere via kontinuerlige rapporter fra alle leddene i organisasjonen. Videre ses styring fra «toppen» som et middel for å oppnå organisasjons mål, der ledelsens evne til å forvalte personalledelse er i liten grad vektlagt (Røvik, 2016, s. 151). Dette gjør at perspektivene for måloppnåelse ses fra toppledelsen og ikke fra hele organisasjonen.

Balansert målstyring defineres som «et ledelsesverktøy for drift, tilpasning og utvikling av en virksomhet, med særlig fokus på å koble strategi og operative tiltak» (Kaasa, 2009, s. 140).

Ved balansert målstyring blir det tatt utgangspunkt i organisasjonens visjoner, og det er blant annet fire sentrale perspektiver som bidra til balansert målstyring: brukere, utvikling og læring, økonomi, interne prosesser (Kaasa, 2009). For hvert enkelt perspektiv skal organisasjonens mål og strategier belyses ved å definere hva som må være tilstede for at organisasjonen skal lykkes. Ved Målstyring vil de strategiske vurderinger gjøres på bakgrunn av skjønn og det må utarbeides avtaler og kontrakter som beskriver resultatene av målene. Videre må resultatene rapporteres og evalueres, og innsatsstyrt finansiering ble den vanlige budsjetteringsformen (Amdam & Veggeland, 2011).

Røvik (2016) skriver at balansert målstyring kan ses som motvekt til ideene om avbyråkratisering der formålet er å gi organisasjoner en bestemt utforming bort fra den klassiske byråkratiske utformingen av organisasjoner. Formålet var å gå fra mange ledelsesledd som den tradisjonelle hierarkiske pyramiden til en organisasjon basert på «flat» struktur der unødvendige mellomnivåer ble fjernet. Ved avbyråkratisering er formålet å øke fleksibilisering og se på muligheter for sammenslåinger i organisasjonen (2016, s. 124).

Målbare styringsverktøyer må utarbeides for at de ansatte skal kunne arbeide effektivt og indirekte for å oppnå målene for organisasjonen. Innholdet i styringsverktøyene må være basert på en planmessig design av formell organisasjonsstruktur, der balansert målstyring vil være et sentralt redskap. Disse må være basert på finansielle og ikke- finansielle forhold som er av betydning for virksomheten. Utforming av styringsverktøy må være basert på objektiv og kvantitativ datainnsamling. Videre må ledelsen arbeide kunnskapsbaserte i deres utøving av styring for å møte behovet for endringer i takt med utviklingen i organisasjonen (Røvik, 2016, s. 160).

3.3 Organisasjoner og endringer

Organiseringen av offentlige organisasjoner bærer tydelig preg av være involvert i et politisk og samfunnsmessig nettverk. Der kulturelle tradisjoner og sosiale forhold legger føringer for beslutninger som tas. Beslutninger preges av hensyn til fordeling av oppgaver og ressurser mellom organisasjoner, aktører og sektorer. Statens kapasitet og administrative evner er av stor betydning for å ha et velfungerende styresett (Christensen, et. al., 2015). God styring skjer

gjennom demokratiske avgjørelser som tas på et politisk og forvaltnings nivå. Christensen et.al (2015) skriver at offentlige organisasjoner kan fatte beslutninger på to måter:

- En måte som er direkte rettet mot innbyggerne eller mot foretak gjennom fordeling av goder og byrder. Offentlige organisasjoner bidrar til politiske beslutninger med å komme med faglige vurderinger, og igangsetter vedtatte bestemmelser.
- Den andre beslutningsmåte er gjennom endringer innad i offentlige organisasjoner der endring av formelle strukturere skjer ved blant annet sammenslåinger, omorganiseringer og flyttinger (2015, s. 24).

Den økende spesialiseringen gjør at de offentlige organisasjoner påvirkes av den politiske og administrative styringen og gjør den mer komplekse. Spesialiseringen kan ses i sammenheng med at offentlige organisasjoner ikke er så enhetlige som de var før. Gjennom at de samarbeid mellom ulike offentlige etater og det private (2015, s. 25).

DiMaggio og Powell (1991) skriver at årsaken til byråkratisering og rasjonalisering har endret seg. Strukturelle endringer i organisasjoner er avtagende og mindre påvirket av konkurranse eller behovet for effektivitet. Forfatterne hevder at endringer i organisasjoner etableres ved at de påvirkes av å bli mer like, mer homogene, uten at de blir mer effektive (Powell & DiMaggio, 1991). Der aktører ikke har evner til å endre flere miljøer enn det de selv er deltagere i, og at organisasjonen ønsker å oppnå tillit og anerkjennelse blant andre organisasjoner med samme innhold. Den økende byråkratiseringen med økt kontroll og sentralisering av makt er i retningen av isomorfismen. Videre kan styring av offentlige virksomheter ses gjennom isomorfisme for å forstå hvordan organisasjoner løser og fordeler oppgaver innen samme organisasjonsfelt. Isomorfisme deles i to retninger; en konkurransedyktig og en institusjonell del.

Ulike strategier for endringer i organisasjoner, trenger ikke å være like i en annen organisasjon. De normative sanksjonene påvirker mulighetene for opptak av nye mål. Prosessen som påvirker en organisasjon til å ligne en annen organisasjon innenfor den samme sektoren. Samtidig som det er viktig at organisasjoner ikke bare konkurrerer på bakgrunn av ressurser, kunder, sosiale og økonomisk styrke, men også for politisk makt og institusjonelle legitimitet (Powell & DiMaggio, 1991).

Røvik (2016) skriver at når lokale virksomheter fremstilles som organisasjoner kan det oppstå avlokalisering. Dette medfører at deres geografiske, kulturelle og arkitektoniske identitet

forsvinner til fordel for stedløse identitet. Videre medfører dette en antagelse om at organisasjoner, uansett geografisk plassering, har like systemkarakteristika (2016, s. 70). Begrepet «av- historisering» er brukt i Røvik (2016) ved at organisasjoner ses på som tidløse, ahistoriske systemer, der organisasjonen er tidløs, det vil si at systemene forandres lite over tid. Virksomheter som sammenlignes med organisasjoner, skyldes innpasset rasjonalitet og intensjonalitet i ulike systemer.

Ut ifra den rasjonalistisk- instrumentelle tilnærmingen ses organisasjoner som redskap, som har stor frihet til å gjøre forandringer i organisasjonen. Videre skriver Røvik (2016) at formelle organisasjoner kan omtales som institusjonalisert systemtyper blant annet ved normativt press som utfordrer eksisterende organisasjoner til å reorganiseres, og at disse blir like ved stadig etablering av nye organisasjoner.

Røvik (2016) skriver at «institusjonen «organisasjon» er en usedvanlig kraftfull sosial konstruksjon som blant annet utløser og setter rammer for omfattende omstillinger av virksomheter til stadig mer organisasjonsartede enheter» (2016, s. 92). I offentlige organisasjoner er mye av reformarbeidet rette mot å bli mer «like» gjennom å utvikle en mer forretningslike og effektiv type virksomhet. Eksempler på dette er resultatenheter, flat struktur ved reduksjon av de vertikale styringsnivåene. Og vektlegging av en tydelig ledelse med hovedansvar for produkter og tjenester er av betydning (Røvik, 2016).

Organisasjonsendringer skjer via toppledelsen, og blir i Røvik (2016) presentert som «Top-down- orientering». Den øverste ledelsen, som er den formelle hierarkiske autoriteten, ses på som den viktigste drivkraften for å iverksette endringer i hele organisasjonen (s. 294). Ved at ledere øverst i hierarkiet har kontroll over underordnede aktører, bidrar dette til at organisasjonstenkningen er godt etablert. Gjennom å lære av erfaringer, og å ha ledere under seg som kan iverksette målene, kan hierarkiske virkemidler benyttes. Samtidig må ledere være forberedt på at samfunnet er mer kritisk til ledere nå enn før. Avhierarkisering viser lederes holdninger, verdier og evne til å skape samhørighet. Dette er egenskaper som de ansatte anser som viktige hos lederne. Videre skriver Christensen, et. al. (2015) at «lederskap planlegger, beslutter, samordner og kontrollerer ut ifra et sett av formelle mål og rammer som det ønsker å realisere (s. 123)».

Organisasjoner vil bli påvirket av kontinuerlige endringer i personal, teknologiske endringer eller endringer på grunn av ytre press fra andre land. Endringer skjer ved omstillinger som

ikke har vært planlagt gjennom bevisste handlinger, samtidig som endringer ikke alltid er påvirket av nye reformer. Små eller store endringer skjer kontinuerlig i offentlige organisasjoner, og endringene kan oppstå brått eller implementeres over tid (Christensen, et. al., 2015, s. 152).

3.4 Oppsummering

Kulturelle og sosiale forhold er av betydning når beslutninger skal tas, og der mange hensyn skal inkluderes. Det er viktig med stabil politisk og administrativ styring for at avgjørelser skal bli fattet på en demokratisk måte. Endringer i det offentlige setter store krav ved økende spesialisering og nivådeling av oppgaver. Og gjennom isomorfisme der organisasjoner skal bli mer like krever dette en kompetent ledelse. En toppledelse skal kunne introdusere endringer for organisasjonen. For det er ledelsen som først får kjennskap til ulike endringsprosesser. Det er av betydning at ledelsen kjenner godt til funksjonene til organisasjonen og handler ut ifra kunnskap og lojalitet.

Sett fra et instrumentelt perspektiv vil endringer være sterkt knyttet til reformer. Og ved innføring av organsiasjonsreformer kan ledelsen møte motstand for endringer fra ansatte både innenfor og utenfor organisasjonen. Elementene i en endringsprosesser bør etter kulturperspektivet kartlegges ved at endringene kan påvirke etablerte kulturelle trekk selv om normene og verdiene vil være stabile over tid. Det kulturelle perspektivet ser det som viktig å ha fokus på stabilitet i endringen over tid, og at endringene kan gjenkjennes i organisasjonens kultur. Ut i fra myteperspektivet vil endringer og reformer være noe som kan påvirke igangsettingen (Christensen, et. al., 2015).

Institusjoner kan endres, men denne prosessen bør skje over lengre tid. Wærness 1990 referert i Røvik (2016) viser til at forandringer som skjer raskt ofte mislykkes. Disse forandringene ses ofte i sammenheng med reformideer, der ideene som er mindre kompatible mislykke i stor grad. Slik skal de offentlige organisasjoner løse samfunnsoppgaver og disse kan ses i fra teoriene, det institusjonelle og det instrumentelle perspektiver.

Måloppnåelse skjer ved at de politiske og administrative systemene har utarbeidet en strategi for å nå målene, og at målene er godt kjent blant alle i organisasjonen. Dette gjøres ved at det utarbeides delmål, eller kortsiktige mål som anses som oppnåelige for de ansatte. Gjennom å

utarbeide delmål vil alle ansatte få en tettere tilknytning og bidra i større grad til at organisasjonen oppnår hovedmålene sine.

Ledelsen skal ha kunnskaper om organisasjonen de leder og fatte beslutninger med bakgrunn i fastsatte mål og rammer. I ledelsen er det formelle og uformelle normer som skal tas hensyn til. Der lojalitet til organisasjonen og de ansatte er viktige egenskaper hos ledelsen. Ved endringer må ledelsen skape engasjerte medarbeidere ved å kommunisere målene, strategien og resultatene på en forståelig måte. Ledere må ha kunnskap om at informasjon oppløses jo lengre ned i hierarkiet i organisasjonen man kommer. For å skape motiverte ansatte må ledelsen gi medarbeideren arbeidsoppgaver ut i fra kunnskap og erfaring. I følge Lai (2016) kan produksjon ses som en livssyklus med vekstfase, modningsfase og nedgangsfase, der etablering av økonomisk vekst er en forutsening for å kunne beholde kompetente medarbeidere.

Fra ledelse til styring er en sentral endring i de siste tiårene, der organisasjonsstruktur har blitt tydeligere. Både ledelse og styring har det som overordnet mål, at alle i organisasjonen skal bidra til måloppnåelse. Etableringen av NPM medførte at flere organisasjoner ble egne rettssubjekter blant annet helseforetakene. Helseforetakene har mål og resultatstyring sentralt. Sykehusreformen fra 2001 medførte både sentralisering og desentralisering av tjenestene. Gjennom partnerskap mellom offentlig og privat aktører kan oppgavefordelingen bli mer effektiv og til det beste for samfunnet. I utøvelsen av ledelse benyttes balansert målstyring, som er en av ideene i sentralisert og indirekte styring. For å etablere og nå mål blir målstyring et viktig verktøy for å identifisere momenter som kan bidra til økonomisk suksess. Avbyråkratisering ved at unødvendige rapporetingsnivåer fjernes ved etablering av flatstruktur, for å øke fleksibiliseringen og omdanne mange enheter til færre enheter. Ved etablering av balansert målstyring kan dette bidra til at de ansatte føler tilhørighet til organisasjonen og blir værende i stede for å medvirke til verdilekasje.

4. METODE

4.1 Valg av kvalitativ metode

I masteroppgaven har jeg valgt å innhente data både fra empiri om heltidskultur og gjennom intervju av ledere i Sykehuset Innlandet. Kvalitativ metode defineres som «beskrivende fenomener i en kontekst, tolkende prosesser eller meninger, og bruker teori basert på begreper og søker å forstå dette» (Silverman, 2014, s. 5). Min forforståelse før gjennomføringen av masteroppgaven var at jeg som sykepleier både har arbeidet frivillig og ufrivillig deltid, og at organisasjonens ledelse skal bidra til å legge til rette for heltidskultur. Forhåndserfaring og studier av empiri viser at heltidskultur blant sykepleiere i sykehus ikke er etablert, samtidig som det står i flere styringsdokumenter at heltidskultur skal arbeides med og at det er viktig å satse på egne ressurser og egen kompetanse.

I datainnsamlingen var det tidkrevende å finne forskning som direkte var rettet mot ledere i sykehus og heltidskultur. Mye av litteraturen rundt heltidskultur er rettet mot sykepleiere, og ikke som verktøy for ledere. Derfor ble det viktig for meg å utarbeide spørsmål som var rettet mot det jeg ikke fant i empirien, slik at jeg hadde nok datamateriell å arbeide med videre i analysen.

Etter å ha lest en del forskning på heltidskultur, ble jeg oppmerksom på at ledere arbeider både med sykepleiere som er frivillig og ufrivillige deltidsansatte, og om dette påvirker arbeidet med heltidskultur. Ringdal (2012) skriver at kvalitativ metode er velegnet som metode til eksplorerende undersøkelser av fenomener og forhold som er lite forsket på (Ringdal, 2012, s. 24). Videre benytter kvalitativ metode få enheter eller informanter som en strategi. Det å studere mennesker og deres meninger kan være utfordrende ved at de konstant kan bli utsatt for påvirkning fra omgivelse rundt seg.

4.2 Dokumentanalyse

Jeg var bevisst på at empiri og teorien måtte ha en stor grad av tilknytting til de spørsmålene jeg skulle stille informantene, og å utarbeide en problemstilling som ville gi føringer for hvilke analysestrategi studiet ville få. Dette samsvarer med det Mehmetoglu (2004) viser til av Yan 1989, ved at forskeren bevisst bør velge en analysemåte allerede før datainnsamlingen, og at

innsamlet data lar seg analysere ut i fra valgte analysemåte. Dette for at datainnsamlingen og dataanalysen skal kunne kobles sammen (2004, s. 104).

Jeg valgte å ta utgangspunkt i dokumentanalyse med bakgrunn i datainnsamlingen av den empirisk teorien om heltidskultur og hvordan organisasjoner arbeider for å bevege seg mot en større andel heltidsstillinger. Dokumentanalyse beskrives av Silverman (2014) som ord og eller bilder som blir registrert uten at intervjuer påvirker informantene. Dermed har tekst og intervju det til felles at de understreker den språklige karakteren i kvalitativ metode. Fordelen med tekstdata er at analysen er nært den skrevende teksten, og der teksten viser relevansen, effekt og tilgjengeligheten, slik at disse elementene kommer naturlig frem i teksten (Silverman, 2014).

I datainnsamlingen fant jeg relevant litteratur fra overordnede dokumenter, blant annet fra stortingsmeldinger, norsk offentlig utredning (NOU), årsrapporter fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF. Og innhenting av empiri dannet grunnlaget for utarbeidelse av spørsmål til intervjuene og den videre prosessen med analysen i oppgaven. Det var viktig for meg å finne spørsmål som kunne gi meg svar på om lederes erfaring kan se i retning av funn i empirien, og hvor stor påvirkning i positiv eller negativ forstand de overordnede dokumenter har på heltidskultur for lederne. Sagt på en annen måte, skal oppgaven teste om teori kan ses i sammenheng med praksis, og dette mener jeg er sammenlignbart med dokumentanalysen i oppgaven.

Thagaard (1998) skriver at dokumentanalyse er skrevet for et annet formål enn det forskeren skal bruke dokumentene til. Slik at dokumentanalyse benyttes ofte sammen med intervju eller observasjon der tekst foreligger før forskningsprosjektet starter (1998).

Det var viktig å få frem informantenes meninger og erfaringer uten at jeg påvirket deres svar. Jeg valgte å ikke kode den transkriberte teksten med bakgrunn i at informantenes svar var deres erfaring som skulle benyttes videre i analysen sammen med teori og empirien. Jeg ønsket informantenes egen refleksjon og erfaring, og derfor valgte jeg ikke å kode intervjuene.

4.2.1 Positivismen i intervju

Silverman (2014) viser til at de tre vanligste måtene å analysere dokumenter på, er innholdsanalyse, tematisk analyse og narrativ analyse. I denne oppgaven har jeg primært benyttet tematisk og noen innholdsanalyse. Silverman (2014) viser til at kvalitative forskere

kan vise til en dypere forståelse av sosial fenomener enn ved å benytte kvantitativ metode. For å forstå informantenes svar i intervjuene velgere jeg å benytte positivismen slik Silverman (2014) beskriver. Positivismen bygger på objektive data der man søker å finne empirisk data ut ifra standardiserte intervjuer for å innhente kvalitative data. Ved å benytte intervju vil fakta om lederes erfaring bli sett ut ifra den positivistiske metodeholdningen (Silverman, 2014). Utfordringen er å trekke ut informasjonen så direkte som mulig uten å forurensen den. Det vil si at intervjuer ikke skal tolke, påvirke eller forstyrre respondenten i sin forståelse av spørsmålene (2014).

Silverman (2014) skriver at å benytte intervju som middel behandler positivistiske mennesker som samlinger av utsagn eller meninger, for å finne ut hvem informantene er eller hva de representerer. Jeg ønsket ikke å finne ut hvem menneskene bak lederrollen var, jeg var mer opptatt av deres erfaring med spørsmålene jeg stilte. Bakgrunnen for dette var at en informant gjennom sin rolle har ulike tilnærming til sine arbeidsoppgaver, og dette var blant annet noe jeg ønsket å få svar på. Videre ønsket jeg å finne ut om dette temaet er noe alle ledernivåer arbeider for, eller om at ulike ledernivåer arbeider med heltidskultur på ulike måter. Ved at alle informantene fikk de samme spørsmålene og informasjonen på forhånd fulgte jeg Silvermans (2014) råd for å få et vellykket resultat uten tolkning fra intervjuer. Videre skriver Silverman at intervjuer må unngå å påvirke informanten, for dette kan bidra til at svarene blir påvirket eller farget (2014).

4.3 Intervjuguide og intervju som metode

Bakgrunnen for at jeg valgte kvalitativ metode med strukturert intervju framfor spørreskjema er at muligheten til å få utdypende svar på spørsmålene er større, og at dette ville kunne bidra til en bedre analyse. Ved å velge dybdeintervju som datainnsamling er formålet å få frem respondentenes erfaringer rundt de spørsmålene som blir stilt. Ringdal (2012) skriver at utarbeidelsen av intervjuguiden baseres på åpne spørsmål, og at temaet for intervjuet er kjent for respondenten før intervjuet gjennomføres (2012). Ved å velge intervju ville jeg finne informanter som er ledere med ulike grad av ansvar for sykepleiere. Fordi jeg ønsket informantenes erfaring rundt et tema som var kjent fra før, og at jeg gjennom spørsmålene ønsket åpne svar.

Det at jeg valgte informanter fra samme organisasjon var med bakgrunn i at Sykehuset Innlandet HF har flere somatiske og psykiatriske sykehus under samme ledelse, og at

helseforetaket dermed har mange avdelinger med døgndrift. Dette gjorde utvelgelsen av informanter mindre krevde, ettersom jeg selv er ansatt i Sykehuset Innlandet HF og hadde tilgjengelige eposter til informantene.

Ved å benytte intervju kan datainnsamlingen begrenses til spørsmål som stilles informanter som har betydning for oppgavens innhold. Dette skjer gjennom dybdeintervju med forhåndsbestemte spørsmål. Ved utarbeidelse av spørsmål kan intervjuer velge grad av dybde på spørsmålene, og dette blir avgjørende for det videre arbeidet med dataene (Larsen, 2010).

Jeg valgte å utarbeide spørsmål som informantene ville forstå hensikten med eller ses i sammenheng med lederes arbeid og deres arbeidsmetoder med heltidskultur. Gjennom å sette meg inn i empirien ble jeg opptatt å få svar som inneholdt mange elementer som kunne bidra til en mer praksis nær analyse og konklusjon. Jeg ønsket å finne ut om «teori og praksis» har en sammenheng når det gjelder heltidskultur fra lederes verdier og normer, og om dette har betydning i endringsarbeid. Jeg var ikke interessert i bakgrunnsdata som kjønn, yrke eller andre personlige faktorer. Dette valgte jeg bort fordi jeg ønsket å sette søkelys på hvordan det arbeides med heltidskultur, og på hvilken måte overordnede dokumenter påvirker lederes arbeid.

Larsen (2010) skriver at ved å gjennomføre dybdeintervju er vanligvis frafallet lavt. Dette begrunnes med at informanten muntlig skal svare på spørsmål, og at intervjuet foregår med personlig oppmøte. Jeg gjennomførte alle syv intervjuene til avtalt tid, og det var ingen tekniske problemer som forurenset intervjuprosessen. Jeg opplevde intervjusituasjonene som strukturert, ved at jeg styrte gangen i intervjuet og holdt tidsskjemaet som avtalt i informasjonsskrivet informanten hadde fått tilsendt på forhånd.

4.3.1 Utvelgelse av informanter

Jeg var av den oppfatning at det var viktig å velge informanter fra ulike ledernivåer. Jeg ønsket at halvparten av lederne skulle være «nær» sykepleiere i døgnskategorier avdelinger. De lederne jeg valgte ut ble kontaktet via epost. Det var åtte informanter som ble kontaktet. En informant responderte ikke på forespørsel angående deltagelse til dybdeintervju. Jeg forsøkt ikke å kontakte vedkommende flere ganger. Tilslutt var det syv informanter som seg villig til å delta i dybdeintervju.

Utvelgelsen av informanter foretok jeg fra Sykehuset Innlandet HF sin lederlinje. Der jeg valgte ut ledere på nivå 4 (avdelingssykepleier), nivå 3 (avdelingssjefer), en divisjonsdirektør, en fra foretaksledelsen og en divisjonstillitsvalgt fra NSF. Helseforetak er en stor og kompleks organisasjon, og målet har hele tiden vært å få innblikk i hvordan ledere på ulikt nivå i sykehus arbeider med heltidskultur.

Silverman (2014) skriver at ved målrettet utvelgelse av team kreves kritisk tenkning på valget av informanter før en tar en avgjørelse. Ved å ha avklart formålet med studiet vil dette forenkle søket etter informanter. Jeg innhentet empiri ut ifra problemstillingen, noe som gjorde arbeidet med å finne informanter enklere. Man kan si mye om et sykehus, men at ledere på ulikt nivå i Sykehuset Innlandet HF var så raske med å svare at de ønsker å delta på intervju var imponerende. Det tok fra noen timer til en dag før jeg hadde fått positivt svar fra alle syv informantene.

4.3.2 Gjennomføring og transkribering av intervjuene

Jeg valgte å benytte en kontrollgruppe i prosessen med utarbeidelsen av spørsmålene, dette fordi jeg anså dette som verdifullt i forhold til utfordringen med å skrive alene. Hensikten var å kunne luke ut spørsmål som var vanskelige å svare på eller som ikke kontrollgruppa forsto hensikten med. Jeg ønsket å utarbeide spørsmål som kunne gi meg fyldige svar med egne erfaringer. I tillegg gjennomførte jeg et kontrollintervju for å teste ut intervjuguiden. Det var viktig for meg at intervjuet ikke skulle ta mer enn 25 minutter, for jeg ville ikke «stjele» for mye tid fra informantene. Til slutt sto jeg igjen med 10 spørsmål som ble benyttet i intervjuene.

I oppgaven fikk alle respondentene de samme spørsmålene og informasjon om oppgavens hensikt tilsendt på forhånd. Gjennom å benytte de samme spørsmålene fikk jeg lederens synspunkter på samme spørsmål, samtidig som jeg kunne danne meg et bilde av om lederne, uansett nivå, hadde samme normer, verdier og holdninger til temaet heltidskultur.

Jeg fikk gjennom intervjuene svar på spørsmålene jeg stilte, og informantene svarte ut ifra deres erfaring. Når jeg opplevde at informantene ikke forsto innholdet i spørsmålet, hjalp jeg de i gang uten at jeg opplevde at dette påvirker informantens svar.

Ringdal (2012) skriver at intervjuer bør se seg selv utenfra som intervjuer ved å på forhånd systematisk tenke igjennom intervjuet og på den måten forhindre påvirkning eller misforståelser når selve intervjuet skal foregå (Ringdal, 2012, s. 244). I gjennomføringen av

intervjuene trengte jeg i liten grad å utdype spørsmålene for informantene. Svarene fra informantene bidro i stor grad til at jeg kunne svare på problemstillingen. Intervjuer har mulighet til å stille tilleggsspørsmål, for å oppklare eventuelle misforståelser eller at det kommer nye momenter i svarene som kan ha relevans for problemstillingen i oppgaven (Larsen, 2010).

Jeg ønsket svar på informantenes erfaringer med heltidskultur som kan ses i retning av naturalismen. Intervjuer kan bruke egne erfaringer for å få informantene til å åpne seg. Det var noen spørsmål som jeg ikke hadde presisert tydelig nok hva jeg mente, og derfor valgte jeg å muntlig fortelle hva spørsmålet omhandlet. Dette fikk ingen negativ betydning for svarene informanten fortalte. Ved å benytte ustrukturerte åpne intervjuer vil dette kunne frembringe menneskenes personlige informasjon. Og ved å utforske menneskene subjektive opplevelsen vil dette legge grunnlaget for å kunne generalisere data (Silverman, 2014).

De syv informantene ga meg ulik mengde med data å bearbeide. Dette var med bakgrunn i at noen informanter hadde mer erfaring på ulike spørsmål. Dette påvirker ikke meg som intervjuer eller i prosessen med transkriberingen. Mitt inntrykk var at informantene svarte ut ifra erfaring, og det virket som om alle informantene hadde erfaring med temaet, og at de ikke hadde tilegnet seg mer teori om heltidskultur rett før gjennomføringen av intervjuene.

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og jeg transkribert intervjuene umiddelbart etterpå. Alle svarene jeg fikk av informantene ble transkribert, men ikke all den transkriberte teksten ble tatt med i analysen. Jeg valgte å ta med de svarene om hadde størst betydning for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

Intervjuene ble gjennomført innenfor de tidsrammene som var satt opp i intervjuguiden. Før gjennomføringen av intervjuene hadde jeg estimert en varighet på 20-25 minutter. Den faktiske tiden intervjuene tok, ble mellom 12 og 25 minutter.

I presentasjonene av intervjuene valgte jeg å ta svarene fra informantene sammen under hvert spørsmål. Jeg valgte dette da jeg mente at svarene fra informanten ville kom bedre frem på denne måten. Det gav meg et oversiktlig grunnlag å bearbeide intervjuene ifra, noe som gav meg et bedre helhetsbilde av ledernes arbeid med heltidskultur.

4.4 Validitet (troverdighet) og relabilitet (pålitelighet)

Silverman (2014) skriver at kvalitativ metode på ingen måte er dårligere enn kvantitativ metode når det kommer til validitet. Ved å benytte kvalitativ design er styrken at fenomener kan studeres, ved at observasjon og svar blir av en naturlig karakter, som kan underbygge hvorfor disse fenomener oppstår (Silverman, 2014). Sannsynligheten for validitet i datainnsamlingen for å få svar på problemstillingen er mer tilstede i kvalitativ metode. For å sjekke ut om koblingen mellom teori og empiri. Ved at jeg har intervjuet et lite antall informanter kan troverdigheten var lavere enn om jeg hadde intervjuet et stort antall informanter. Men det er problemstillingen, som jeg igjennom innhentet empirien og dataene fra intervjuene, skal testes om er troverdig, om den samstemmer. Jeg har prøvd å være fokusert på problemstillingen i hele oppgaven.

Kvalitativ metode er teoristyrkt eller deduktiv der forskeren gjennom intervju vil teste om teorien er gyldig eller kan forkastes (Ringdal, 2012, s. 104). Induktiv metode blir brukt i kvalitativ analyse for å frembringe teori ut ifra dataene, og for å undersøke likheter og ulikheter for å frembringe konseptet i studiet (Mehmetoglu, 2004).

«Relabilitet viser til nøyaktighet eller pålitelighet, altså at undersøkelsen vår er pålitelig, og at nøyaktighet har ligget til grunn i prosessen skriver Ann Kristin Larsen» (2010, s. 80). Da jeg valgte å intervju syv informanter fikk jeg ulike svar, men med samme meningsinnhold. Og svarene er det lite sannsynlig at noen andre forskere også fikk, slik at jeg er av den oppfattelse av at påliteligheten til svarene er til å stole på.

4.5 Etiske overveielser og metodekritikk

Intervjuene ble tatt opp på bånd, noe som kan ha påvirket informantene, men jeg fikk ikke inntrykk av dette. Informantene fikk i god tid før gjennomføringen av intervjuene informasjon om at jeg ville ta opp intervjuene på bånd. Ved at jeg valgte å bruke båndopptaker, ga dette meg mulighet til å fokusere på informantene og spørsmålene istedenfor å å notere svarene.

Svarene fra informantene er ikke representativt for alle lederne i Sykehuset Innlandet HF, men jeg mener at intervjuene ga oppgaven et bedre bilde av virkeligheten, enn om jeg hadde valgt å ikke intervju i et så praksisnært tema. Det at kun syv leder ble intervjuet kan dermed ses på som en metodisk svakhet i oppgaven.

Det at jeg selv er sykepleier kan ha påvirket oppgaven, men jeg har prøvd å være tro mot problemstillingen, og ikke latt meg påvirke. Dette kan selvfølgelig ses på som en metodesvakhet at man skriver om et tema som man har erfaring med, men i dette tilfelle valgte jeg å se temaet fra et lederperspektiv, og ikke fra sykepleieperspektivet.

Oppgavens intervjuguide og informasjonsskriv til informantene ble søkt inn til NSD (Norsk senter for forskningsdata). Gjennom å søke om tillatelse fra NSD vil kravene om personopplysninger etterkommes ved gjennomføring av personlige intervjuer. I oppgaven ble spørsmål som inneholder bakgrunnsopplysninger utelatt da disse opplysninger ikke var relevant for spørsmålene som respondentene skulle svare på. Anonymiseringen av informantene er gjennomført ved at de bare blir beskrevet ut ifra ledernivå.

Gjennom å ha studert litteraturen på området og lederes erfaring med heltidskultur i sykehus, har jeg en forståelse av at denne tilnærmingen er lite belyst tidligere. Det finnes litteratur på sykepleiere og heltid, men jeg har i liten grad funnet empiri på lederes erfaring med heltidskultur.

5. Presentasjon av lederes erfaring med heltidskultur

I dette kapitlet vil jeg presentere informantenes svar fra dybdeintervjuene. Informantenes ledernivå kommer noe frem i presentasjonen av spørsmål 7 og 8. Tilslutt i presentasjonen av informantenes svar kommer en oppsummering. Der jeg har valgt å bruke ordet leder(e) istedenfor informant(er).

5.1 Heltidskultur

Hvordan arbeider du med heltidskultur på ditt ledernivå?

På dette spørsmålet svarte alle informantene at de arbeider med heltidskultur, og at de ønsker at sykepleiere skal kunne ha heltidsstillinger.

To av informantene så på heltidsstillinger som et middel for å beholde kompetente sykepleiere og for å kunne rekruttere sykepleiere til sykehuset.

En informant sa at de oppmuntrer ledere til å utlyse heltidsstillinger når folk slutter, og at de informerer og støtter sykepleiere til å søke om utvidet stillinger slik arbeidsmiljøloven legger opp til.

En informant fortalte at det ikke finnes en enkel måte å løse heltidsutfordringen på, men at målet med heltidskultur må brukes aktivt.

To av syv informanter hadde vært med i et heltidsprosjekt der det ble sett på muligheten med å bruke kalenderplaner, tidbank og bemanningsenheter. Prosjektet to av informantene hadde vært deltagere i var avsluttet, og prosjektet hadde ikke medført flere sykepleiere i heltidsstillinger. Informantene fortalte at det videre arbeidet med prosjektet stoppet ved forhandlingsleder i HR.

En informant fortalte at av 78 hoder i turnus var det 12 personer i 100% stilling. Dette syntes informanten var altfor lite. Samtidig var det en bevissthet rundt heltidskultur, men poengterte at helgene skal dekkes og det er en utfordring.

Utfordringen med nok sykepleiere i helgene hadde ved en avdeling blitt løst ved at sykepleiere arbeider to ekstra helger i løpet av et året. Samtidig som informanten var klar over at for å beholde kompetanse og rekruttere sykepleiere så må ikke helgearbeidet bli hyppigere enn i dag.

Tre informanter fortalte at problemer ligger i at det er for få stillingshjemler og lav grunnbemanning til at sykepleier kan arbeide hele stillinger uten at det økes på hyppigheten av helgearbeidet.

Flere av informantene mer at helsevesenet burde se mer på konvertering av overtid og ekstravakter for å øke stillinger. Mens en annen informant sier at løsningen med konvertering av overtid ofte kommer oppå den nye grunnbemanningen, og at arbeidet med konverteringen krever mye av den enkelte leder. Derfor har informanten dårlig erfaring med konvertering av overtid.

En informant fortalte at innenfor ledergruppen diskuteres det gjentakende heltid- og deltids stillinger, og at spørsmål rundt heltid alltid er sentralt når en planlegger turnus, for turnusen som dekker hele døgnet.

En informant fortalte at heltidskultur blir arbeidet med i arbeidsgrupper som blant annet besto av representanter fra fagforeninger i sykehuset. Det bidrar til at man lærer og erfarer på tvers gjennom føringer i organisasjonen blant annet heltidskultur, som igjen skal være forståelig i hele organisasjonen fortalte informanten.

Noen av informantene fortalte at årlige føringer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst som må tas hensyn til, og dette påvirker hvilke føringer som den enkelte ledernivå får. Føringene videreføres gjennom tilrettelegging og retningslinjer nedover i systemet. Helse Sør-Øst gir signaler som å tas hensyn til blant annet heltidskultur.

En informant fortalte at de økonomiske rammene legger føringer for hvor mange man kan ha i hele stillinger, og hvis de økonomiske midlene hadde vært ubegrenset hadde alle sykepleier i deltid kunne fått heltidsstillinger.

To informanter fortalte at heltidsstillinger blir til ved å samarbeide med andre avdelinger under samme ledelse. Og at dette reduserer behovet for helgestillinger i små brøker. Mulighet for heltidsstillinger hadde ikke økt da avdelingen samarbeidet med andre avdelinger uten samme ledelse. Når det nevnes høyere stillinger menes 75% og oppover til 100% stilling.

En informant sier at ledere må ønske sykepleiere i heltid, for dette vil gi en økt gevinst enn å ansette sykepleier i deltid

En informant fortalte at ledere i Sykehuset Innlandet har deltatt i flere heltidsprosjekt som har gått dårlig enn som har lykket.

En informant fortalte at vedkommende ved hver anledning fronter viktigheten av at sykepleiere har heltidsstillinger, og viktigheten av at kvinner også skal kunne arbeide 100% stilling.

«*Vi prøver å jobbe med kultur*» fortalte en informant. For hvis flere sykepleiere arbeider i hele stillinger vil dette påvirke, og skape en annen forventning hos de ansatte. Slik at kulturen ble mer preget av heltidstenkning.

En informant fortalte at de har som filosofi at alle stillinger skal lyses ut som heltidsstillinger, men at dette foreløpig er en ideologi, og ingen realitet. Informanten arbeider for heltid og fortalte at for å skape en endring, velger de å lyse ut 100 stillinger til ferievikarer. Samtidig som fraværet er på 20-25 % i løpet av året, så ligger mulighetene der for å øke stillinger.

5.2 Leders erfaring med heltidsvisjonen til Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst skriver i årlig melding for 2017 «at alle stillinger i utgangspunktet skal lyses ut som heltidsstillinger». Skjer dette ved din arbeidsplass?

Alle syv informantene svarte at sykepleierstillinger ikke lyses ut som heltidsstillinger.

Fem informanter fortalte at hvis alle stillinger skulle vært heltidsstillinger hadde de ikke hatt bemanning til å dekke opp helgene.

En informant mente at ledere må ta mer risiko, og akseptere at man kan få et problem med noen helgevakter, ved å ansette sykepleiere i heltidsstillinger, men at denne risiko er vært å ta.

En informant fortalte at avdelingen er avhengige av mange hoder på grunn av lav bemanning og risikoen for sykdom hos de ansatte.

En informant fortalte at økning av stillingsforhold vurderes ved hver utlysning, slik at en sykepleier kan få økt sine stillingsprosent før resterende av stillingen lyses ut. Dette er nesten den eneste muligheten for å kunne øke sykepleierens stillingsforhold.

Det har vært en større bevissthet rundt ønsket om å få flere i heltidsstillinger fra 2010 fortalte en informant.

Flere i heltidsstillinger vil kunne gi bedre og mer kompetente medarbeidere og vil øke kvaliteten i pasientbehandlingen, og pasientsikkerheten økes da fortalte en informant. Hvordan man skal få til en heltidskultur er ikke løst, men intensjonene og retningen er det enighet om.

En informant fortalte at Sykehuset Innlandet får føringer og målsettinger som skal følges, og at målet er å etterkomme føringene, men at det blir det på intensjonsnivå.

En informant mente at det var tre hovedårsaker til at sykepleierstillinger ikke lyses ut bare heltidsstillinger for det første at helgen ikke går opp, for det andre at sykepleier ikke arbeider på flere avdelinger og for det tredje den økonomiske utfordring i Sykehuset Innlandets.

To informanter trekker frem at de økonomiske forholdene spiller en stor rolle i tilsettinger. Fem informanter fortalte at man kun har økonomi til å lyse ut den stillingen som blir ledig ut ifra de økonomiske rammene som sykehuset har.

En informant sa at som leder må man være lojal til de føringen som kommer, og at det å ikke tilby heltidsstillinger til sykepleier ikke har med vond vilje å gjøre, men med evne til å gjennomføre det. En informant fortalte at de ikke klarer å nå målene fra Helse Sør-Øst.

En informant fortalte at det ikke finnes «tiltaks pakker» fra overordnet nivå på hvordan man skal løse og arbeidet med dette problemet. Samtidig som det må snakkes om hvor mange sykepleierstillinger det skal være per seng i en avdeling med døgndrift. Informanten sier det er stor variasjon selv innad i Sykehuset Innlandet hvor mange ressurser man har tilgjengelig per seng. Informanten sier at pasientene i dag ikke har lik tilgang eller tilgjengelighet eller kvalitet på de helsetjenester som utføres. Informanten sier videre at dette temaet er vanskelig å jobbe med oppover i systemet, og at det handler om kultur, men det prøves.

En informant hadde erfart at ledere på et høyere ledernivå ikke var behjelpelig når det ble rette spørsmål om hvordan man skulle løse heltidsutfordringen. For informanten fikk bare disponere eget personal ved utvidelse av stillingsbrøker.

To informanter fortalte at kulturen hos sykepleiere og i lederlinjen er av betydning. En informant mente at ledere ikke kan basere seg på at sykepleiere skal arbeide i 75-80%, for deretter å kunne benytte de som vikarer. Dette er noe som informanten ønsker at ledere skal bli mer bevist på og endre.

5.3 Leders erfaring med ufrivillig deltid

Har ufrivillig deltid (blant sykepleiere) blitt redusert i de siste 5 årene ved din avdeling, eller generelt ved sykehuset?

Det var fire informanter som hadde erfart at ufrivillig deltid var blitt redusert i de sist fem årene. Og at deltiden hadde blitt redusert ved at sykepleiere fikk økt sin stillingsbrøk.

Tre informanter som hadde erfart at ufrivillige deltiden ikke har blitt redusert i de siste 5 årene.

En informant fortalte at sykepleiere hadde fått 100% stilling ved å kombinere arbeid ved to avdelinger. En informant hadde erfaring med at deltid akkurat nå var redusert på grunn av nedtak i antall ansatte, og at dette medførte reduksjon i helgestillinger.

En informant hadde erfaring med at enkelte avdelinger fokuserer mer på å tilby heltidsstillinger. Samtidig som det er andre avdelinger som ikke erstatter stillinger som går ut, men leier inn sykepleier når det trengs.

En informant fortalte at sykehuset har mer fokus på deltid og mindre fokus på ufrivillighet. To informanter fortalte at sykepleiere kan melde fra om de arbeider ufrivillig deltid på personalportalen. Mange linjeledere (nivå 4) bruker bevisst personalportalen, og registrering om ufrivillig deltid og tilbyr økt stilling til sykepleiere på den måten.

En informant så på utfordringen ved om man har nok data på ufrivillighet kontra frivillig deltid. Og at man må å se på konverteringer og økonomien parallelt, for å kunne vurdere økonomien oppi mot å kunne tilby sykepleiere større stillinger.

En informant mener at toppledelsen må legge til rette for og ha et økt fokus på heltid ettersom de har et helhetsansvar inkludert budsjettansvar.

En informant fortalte at de hadde positiv erfaring med å bruke overtid og ekstravakter for å øke stillingen til sykepleiere, men at slike prosjekter har altfor kort varighet, for effekten er vanskelig å se etter bare tre år.

5.4 Heltidsstillinger

I løpet av et 5 års perspektiv, tror du det vil bli flere sykepleiere i 100% stilling ved sykehuset?

Seks av syv informanter tror det blir flere sykepleiere i heltidsstillinger i løpet av 5 år.

En informant har et mål om at sykepleierstillinger i 50 prosent skal forsvinne innen 5 år. Og at ved naturlig avgang skal det vurderes sammensatte stillinger for å øke til 100 prosent stillinger.

Ved at Sykehuset Innlandet skal bygge nytt sykehus kan dette påvirke rekrutteringen i mellomfasen til nytt sykehus står ferdig, og det blir viktig at sykehuset tilbyr heltidsstillinger i denne perioden mente informanten. Informanten fortalte at sykehuset konkurrerer om de samme sykepleierne som kommunen. Og etter at høgsolen forandret praksisforløpet til sykepleierstudentene så kan dette påvirke rekrutteringen.

En informant viser til at for å få ansatte med kompetanse på jobb, så må arbeidsgiver tilby større stillingsbrøker.

To informanter viste til trainee stillinger for nyutdannede sykepleiere der de arbeider i heltidsstilling i 2 år ved ulike avdelinger, men denne ordningen er foreløpig lite utprøvd. En informant mente at nyutdannede sykepleiere må tilbys heltidsstillinger som kan påvirke flere til å ønske seg heltidsstilling.

En informant erfarte at sykepleiere i større stillinger tilegner seg mer kompetanse og blir tryggere i utøvelsen av pasientbehandlingen. Men at denne erfaringen er godt etablerte blant ledere, ansatte og tillitsvalgte slik at utviklingen med flere sykepleiere i hele stillinger vil bli etablert etter hvert.

Den økonomiske situasjonen med krav fra overordnet myndighet var det fire informantene som trekker frem som en utfordring.

En informant forventer at flere i heltidsstillinger vil føre til bedre kontinuitet, og informasjonsflyt i forhold til pasienter og pasientsikkerhet. Summen av dette vil sannsynlig tvinge frem heltidsstillinger mente en informant. Men på grunn av den økonomiske situasjonen Sykehuset innlandet er i nå, så kan det blir vanskelig å gjennomføre dette.

En informant mener det er for mange helsebyråkrater som er en medvirkende årsak til at det ikke blir flere sykepleiere i hele stillinger nært pasientene.

Tre informanter mente at sykepleiere må akseptere oftere helgejobbing, og mer ubekvem arbeidstid.

En informant fortalte at ved å arbeide med ubekvem arbeidstid, tilsvarende Nordsjøturnus, kan dette medvirke til at sykepleiere kan tilbys heltidsstillinger. Men dette kommer an på om NSF godtar at sykepleiere jobber mer ubekvemt. Ved at sykepleiere arbeider mer ubekvem arbeidstid vil dette kunne føre til en mer ønsket turnus, og at timeantallet i større grad enn i dag går opp. Informanten fortalte at turnuser må lages etter når det er pasienter på sykehuset.

Informanten sa at pasientens behov for sykehusinnleggelse ikke skiller mellom ukedager og helger.

5.5 Lederes erfaring med arbeidsmiljø og deltids ansatte

Hvordan påvirkes arbeidsmiljøet med at sykepleiere arbeider deltid?

Alle (syv) informantene mente at arbeidsmiljøet blir påvirket av at sykepleiere arbeider deltid.

En informant mente at det er «både og» at sykepleiere arbeider i deltid eller heltid i forhold til arbeidsmiljøet. Hvis alle sykepleierne hadde arbeidet heltid så hadde de ansatte blitt bedre kjent med hverandre og hadde hatt en bedre kontinuitet. Men samtidig som de arbeider i deltid kan sykepleiere arbeide på tvers av pasientgruppene på avdelingen, som gjør at de blir mer fleksible, og kan arbeide på tvers av faggrupper. Informanten erfarte at sykepleiere som arbeider på flere steder blir spesialister på en pasientgruppe samtidig som de blir gode på andre pasientgrupper.

En informant mente at deltid og arbeidsmiljø er todelt, ved at det er sykepleier som ønsker seg høyere stillingsbrøk eller heltid, og som ikke er fornøyd med dagens ordning. Og så er det sykepleiere som ønsker seg redusert stilling, som er fornøyd med at det finnes mulighet for å arbeide redusert.

En informant trakk frem at sykepleiere som ønsker seg deltidsstillinger begrunner dette ønsket med bakgrunn i hjemmeforhold, arbeidsforhold og krevende arbeidstid.

Forhold som flere informanter nevnte som positivt ved at sykepleierne arbeider heltid:

- Bedre kontinuitet
- Økt tilhørighet
- Kompetanse og kompetanseutvikling
- Enklere å gjennomføre opplæring
- Økt trygghet
- Informasjonsflyt og informasjonsdeling
- God kjennskap til avdelingen.

En informant mente at arbeidsmiljøet er mer utsatt ved at sykepleiere arbeider deltid og begrunnet dette med at endringer eller andre forhold som kan påvirke avdelingen. Som får større konsekvenser ved at sykepleiere arbeider deltid. Informanten sa at på en avdeling med høy grad av deltid er det få sykepleiere i heltidsstilling, som bidrar til kontinuiteten i avdelingen. Informanten erfarte at de heltidsansatte opplever det som slitsomt, for disse få sykepleierne skal blant annet videreføre alle uskrevne regler, og får som regel ansvaret for studenter.

En informant sa at turnus har en påvirkning på arbeidsmiljøet. Ved at sykepleiere har ønskeplaner så blir alle sykepleierne kjent med hverandre, ved at de blandes i større grad. Og informanten erfarte at det ble mindre «vi og dem» tenkning blant de ansatte med å ha ønsketurnus

En informant sa at arbeidsmiljøet blir preget av den kulturen som er på avdeling, og hvilke oppfatninger ledere har av deltid. Hvis lederne synes det er greit med deltidsansatte vil kulturen preges deretter. Men på avdelinger der ledere ønsker flere i heltidsstillinger vil kulturen preges av det.

To informanter fortalte at sykepleiere i deltid trenger å arbeide ekstra vakter for å kunne sikret egen inntekt. Når sykepleierne tar mange ubekvemt vakter for å komme opp i 100 prosent er de mer utsatt for sykdom. En annen informant hadde erfaring med at fraværet er høyere ved at ansatte arbeider deltid, og at dette har negative konsekvenser for arbeidsmiljøet. Denne problemstillingen er godt opplyst gjennom studier, men likevel er det vanskelig å gjøre noe med utfordringen.

En informant mente at sykepleiere konkurrerer om de samme vaktene, og da kan det oppstå konflikter mellom sykepleierne, som kan påvirker arbeidsmiljøet i negativ retning.

En informant trakk frem at sykepleiere i deltid vil måtte oppsøke andre avdelinger eller kommunen på jakt etter vakter. Og at arbeidsmiljøet vil bli preget av dette. For dette gjør at sykepleierne får flere arbeidsmiljøer de skal delta i og gjør at de involverer seg mindre i arbeidsmiljøet.

5.6 Vil sykepleiere arbeide heltid?

Har du, som leder, opplevd eller erfart at sykepleiere ikke ønsker å arbeide i 100% stilling?

Syv informanter hadde erfaring med at ikke alle sykepleiere ønsker å arbeide i heltidsstillinger.

En informant fortalte at deltid kan deles i to; sykepleiere som ønsker seg større stillingsstørrelse eller heltid og sykepleiere som synes at deltid er greit.

En informant refererte fra en spørreundersøkelse der flere av de deltidsansatte syntes deltidsarbeid var greit. Samtidig som det er sykepleiere som ikke får heltidsstillinger som de ønsker seg.

Flere informanter erfarte at sykepleiere begrunner ønsker om å ikke arbeide heltid med at:

- Nyutdannede sykepleiere fortsetter å ta mer utdanning, og trenger tid til å studere.
- Sykepleiere får barn og ønsker å være mer hjemme av den grunn.
- Andre praktiske forhold for å få hjemmeforholdene til å gå opp.
- Turnus er for hardt.
- Ønsket om å bestemme over sin egen fritid.
- Arbeide når de selv ønsker det.

En informant hadde erfart at sykepleiere selv vil bestemme når de har lyst til å ta ekstra vakter, og særlig når ekstra vakter genererer overtid.

En informant tror at drifta av sykehusene fremover blir mer lik på helger som i hverdagene og at behovet for å ha flere sykepleiere på helg vil øke.

En informant fortalte at mye handler om motivasjon for å få flere sykepleiere til å ta større stillinger. Samtidig som det blir veldig viktig at leder har en bevisst og kompetent forståelse rundt planlegging og utarbeidelser av arbeidsplaner. Lederes kompetanse rundt dette temaet er noe som vil bli fokusert på fremover. For dette vil gi sykepleiere som er kjente på arbeidsplassen som igjen vil gi bedre pasientbehandling. Informanten tror også dette vil ha en økonomisk gevinst i å øke stillinger for å få bort en del av de variable lønningene.

En informant erfarte at ledere i stor grad tilrettelegger for sykepleiernes fritid og privatliv, og at sykepleiere da gis mulighet til å jobbe deltid. Dette er en kulturbærer som informanten mener det må gjøres noe med. Ved at arbeidsgiver signaliserer at vi tilrettelegger for privatlivet medføre dette at sykehuset får sykepleier som har behov for tilrettelegging.

En informant fortalte at ved nyansettelser får sykepleiere spørsmål om det kunne tenke seg å arbeide heltid, men informanten opplever at det er få som sier de ønsker å arbeide i 100% stilling.

En informant fortalte at nyutdannede sykepleiere burde ha en holdning om at 100 prosent stilling er det som er normal, og med en slik tankegang så vil de søk seg mot en heltidskultur.

En informant hadde opplevd sykepleiere si at «å arbeide i 100 prosent stilling ville livet bare bestå av arbeid».

5.7 Lederes kjennskap til overordnede avtaler

Spekter og NSF inngikk i april 2018 et samarbeid tilknyttet arbeidstid for turnusarbeidere, for å se om det har positiv effekt på heltidsandelen. Dette inkluderer arbeidsplaner, kalenderplaner, tidbank og bemanningsenheter i helseforetak.

Har du kjennskap til denne avtalen?

Det var fem informanter som hadde kjennskap til avtalen. Ingen av informantene hadde benyttet avtalen ved sin avdeling. En av informantene hadde hørt avtalen bli referert på et møte og en informant hadde ikke hørt om avtalen i det hele tatt.

En informant fra NSF, en nivå 3 leder, en nivå 4 leder og en fra foretaksledelsen hadde kjennskap til at avtalen bare gjelder medlemmer fra NSF, og at andre sykepleiere fra andre fagforbund ikke kan benytte seg av avtalen. Dette var noe en av informantene fra toppledelsen ikke var fornøyd med. Ved at det blir for omfattende arbeid rundt turnus og belastning hvis sykepleiere skal ha ulike turnuser å forholde seg til. Dette hadde blitt signalisert tilbake til Spekter.

Informanten fra NSF fortalte at avtalen byr på flere utfordringer blant annet rundt gjennomsnittsberegning av kalenderplaner, og at arbeidsgiver ønsker turnus over hele året, men det går ikke NSF med på.

En informant på nivå 4 mener en slik avtale kan gi positiv effekt ved at sykepleiere som arbeider i små stillingsbrøker kan ha stillingen sin gjennom en tidbank. Og kanskje en tidbank vil ha positiv effekt på økonomien og at avtalen bidrar til at ledere slipper å bruke mye av arbeidstiden på å leie inn sykepleiere. Mens informanten på nivå tre sier at ledere synes det er slitsomt å stadig måtte leie inn folk. Da mener informanten at det er viktig å se på lederskap, kommunikasjon og se de ansatte i forhold til deres arbeidsoppgaver.

Informanten fra foretaksledelsen sier at bemanningsenheter er vanskelig å få til i et geografisk spredd sykehus.

Informanten fra NSF stilte spørsmål ved avtalen i forhold til at ikke alle ønsker å jobbe ved flere avdelinger, og hva med gjennomføringen av tidbank i tider med lav bemanning. Samtidig som tidbanken kan føre til at sykepleiere kan styre sin fritid ved å sette seg inn på ledige vakter når det passer sykepleierne selv. Informanten på nivå tre forteller at alt ikke er klart for at en slik avtale kan iverksettes og never at GAT foreløpig ikke er utbygd til å håndtere disse tiltakene.

5.8 Lederes erfaring med arbeidsmiljølovens kapittel §14

Arbeidsmiljøloven åpner for at deltidsansatte kan søke om utvidet stilling

jmf § 14-3 «Fortrinnsrett for deltidsansatte» og §14-4a «Rett til stilling for deltidsansatte tilsvarende faktisk arbeidstid».

Hvilke erfaringer har du med disse lovparagrafene?

I hvilken grad har du kjennskap og eller erfaring med at sykepleiere benytter seg av lovparagrafene?

Fem av informantene hadde erfart at lovparagrafene hadde blitt brukt i sitt arbeid som ledere. To ledere hadde kjennskap til lovparagrafene, men hadde ingen erfaring med bruken av loven.

Informanten fra NSF opplever at sykepleiere i større grad benytter seg av lovparagrafene, og at de blir informert om sine rettigheter. Mens en leder på nivå 3 og en leder på nivå 4 mener at sykepleiere ikke har god nok kjennskap til sine rettigheter.

En informant på ledernivå 4 mener at sykepleiere burde benytte §14-4a i større grad. Og var overrasket over at ikke flere sykepleiere benytter seg av lovparagrafene. Informanten hadde erfart at sykepleiere som søkte fikk økt stilling, men at dette ikke hadde påvirket flere sykepleier til å søke selv om informanten viste at dette hadde blitt diskutert blant de ansatte.

Informanten fra foretaksledelsen sier at de får flere forespørsler som har gjort at de har måtte opprette en arbeidsgruppe som ser på beregningen i forhold til hvor mange timer sykepleierne har arbeidet i løpet av et år, og at dette er et tidkrevende arbeid.

En informant på nivå 4 mente at flere sykepleiere burde søke om utvidet stilling, for dette kunne bidra til mer diskusjon rundt lovparagrafene.

Informanten på nivå 3 sier at tillitsvalgte bør informere mer om disse rettigheten, for det er vanskelig for en leder å fortelle sykepleiernes rettigheter. Informanten sier videre at ledere har

ulik praksis i forhold til vikarer og hvor lenge de får ha vikariat. Noen ledere stopper vikariat til sykepleierne like før lovparagrafene kan brukes. Informanten mener at dette ikke er god praksis, og at leder gir slipp på kompetanse.

5.9 Oppsummering av intervjuene med lederne

Alle informanten fortalte at de arbeidet med heltidskultur ut ifra deres ledernivå, og alle ønsker at sykepleiere skal ha mulighet for heltidsstilling. Seks av syv informanter tror det blir flere sykepleiere i heltidsstillinger i løpet av 5 år. Samtidig hadde alle lederne opplevd at sykepleiere ikke ønsker å arbeide i heltidsstillinger.

Den enkelt leders engasjement i forhold til heltidskultur påvirker arbeidsmiljøet og de ansattes holdninger. Det at ledere har ulike oppfatninger av heltid/deltid kan påvirke arbeidsplassens kultur og hvordan ledere og ansatte tenker. Og at ledere må tørre å satse på å øke stillinger til sykepleiere selv om ledere ikke har full oversikt over hvordan helgene blir fortalte en informant.

Den enkelte leders motivasjon har mye å si og at det er en bevissthet rundt turnusplanleggingen er viktig. En leder så det som sin oppgave å informere om viktigheten med heltidsstillinger i alle sammenhenger for å kunne påvirke andre ledere til å handle.

En informant fortalte at nyutdannede sykepleiere viser liten interesse for å arbeide heltid. Ved å begynne hos de nyutdannede ved å lyse ut ferievikariat i hele stillinger og etablere trainee stillinger kan dette være starten på å endre kulturen. Samtidig er det viktig at ledere har en holdning til at heltid er en rettighet, og at deltid er et valg. Begrunnelser lederne hadde hørt fra sykepleiere var at turnus er for tøft å kombinere med familielivet. Og at heltid begrenser privatlivet og muligheten til å ha et aktivt fritidsliv. Lederne erfarte at sykepleiernes ønsker i mange tilfeller blir hørt, slik at arbeidsplassen legger til rette for at sykepleiere kan få det privatlivet de ønsker seg.

Endringer på en avdeling får større konsekvenser ved mange deltidsansatte ved at det er få heltidsansatte til å bære kulturen og bidra til at endringer blir godt implementert. En leder fortalte at det er ulikheter innad i sykehuset ved ulik grunnbemanning som gjør at pasientene møtes med ulike kvalitet på ulike enheter i sykehuset.

Alle syv informantene svarte at arbeidsmiljøet blir påvirket av at sykepleiere arbeider deltid. Lederne hadde ulike synspunkter på hvorfor arbeidsmiljøet blir påvirket av at sykepleierne

arbeider deltid. Samtidig som ikke alle lederne hadde opplevd at deltid var blitt redusert. Noen ledere hadde deltatt i heltidsprosjekter uten at dette hadde medført flere sykepleiere i heltidsstillinger. Prosjekter med økning av stillinger blir avsluttet før man har fått sett resultatet og målt effekten av prosjektene.

Ledere mente at deltid må ses ut ifra to grupper, de som er ufrivillig og frivillige deltidsansatte. Fravær er høyere hos de deltidsansatte, og dette får negative konsekvenser for arbeidsmiljøet. Som at deltidsansatte må jakte ekstravakter for å ha økonomi til å klare hverdagen og dette kan medføre økt arbeidspress som igjen vil føre til et høyere sykefravær.

Ledere trekker frem at lav grunnbemanning uten at hyppigheten av helgearbeid økes som en utfordring. En leder mente at driften av sykehuset vil bli mer likt på hverdag som helger, og at behovet for å ha flere sykepleiere på arbeid i helgene vil øke. Noen ledere mente at hvis sykepleierne arbeider oftere helger vil de kunne oppnå heltidsstillinger, men dette var ikke alle lederne positive til. For flere av lederne mente at oftere helgejobbing ikke bidrar til rekruttering og muligheten for å beholde kompetanse.

Faktorer som flere av informantene trakk frem som positive ved heltid var kompetansen, tryggheten, kontinuitet, informasjonsflyt og kvaliteten på pasientbehandlingen. Samtidig må ledere på alle nivåer samarbeide. Selv om det er toppledelsen som sitter med de økonomiske midlene sykehuset har blitt tildelt av Helse Sør-Øst RHF

Økningen av stillingsbrøker blir gjort med bakgrunn av registeret ufrivillig deltid. For å øke stillingsstørrelser har ledere erfaring med å opprette kombinasjonsstillinger som medvirker til reduksjon i antall små stillingsbrøker på helg. Kombinasjonsstillinger og økning av eksisterende stillingsbrøker lar seg gjennomføre når ansatte slutter. Noen informanter mente at sykepleiere som er ansatt på flere avdelinger blir kjent med flere pasientgrupper, som kan være en ressurs.

Sykehuset får årlige føringer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst RH som ledere skal være lojale til, men at ikke alle føringen lar seg realisere slik som heltidskultur. Den økonomiske situasjonen Sykehuset Innlandet har i dag med en utfordrende økonomi påvirker arbeidet med heltidskultur. Ettersom man bare har økonomiske midler til å lyse ut de stillingshjemler man har på avdelingen.

Avtalen som Spekter og NSF inngikk i april 2018 var det ikke alle lederne som hadde kjennskap til og ingen hadde benytte seg av denne avtalen. Samtidig var det noen ledere som mente at en tidbank ville kunne begrense tiden lederne bruker på arbeidsplaner. Samtidig som

det var skepsis i forhold til gjennomføringen av tidbank på tider av året med overbelegg og høy drift.

Arbeidsmiljøloven hadde alle lederne kjennskap til, men ikke alle lederne hadde erfart at sykepleiere benytter seg av den. Sykepleiernes rettigheter hadde informanten ulik oppfatning av, noen mente det ikke var en leders plikt å informere sykepleiere om deres rettigheter. Mens andre ledere ønsket at sykepleiere i større grad kunne benytte seg av loven som et virkemiddel for heltid.

6. Analyse

I analysen valgte jeg å benytte informantenes svar for å belyse problemstillingen i sammenheng med empiri og teori. Jeg har valgt å ikke benytte alle svarene fra informantene, men jeg har valgt ut svar som går mer direkte på underkapitlene i analysedelen.

Hvordan arbeides det i ledelsen for å oppnå heltidskultur for sykepleiere i Sykehuset Innlandet HF, og er etableringen av en heltidskultur gjennomførbar sett fra et lederperspektiv?

6.1 Kultur og arbeidsmiljø

Utgangspunktet for en heltidskultur dannes ved nytenkning, endringer av holdninger og verdier ved strukturelle grep skriver Ingstad (2016). Der både ledere og sykepleiere må være villige til å tenke og forstå at endringer krever tid, som kan skape uro innad i arbeidskulturen. Alle informantene jeg intervjuet mente at arbeidsmiljøet blir påvirket av at sykepleiere arbeider deltid. Samtidig som det var forskjellig syn på grad av tilknytning i arbeidsmiljøet. Noen mente at heltid bidrar til at kollegaer blir bedre kjent med hverandre, og etablerer mer kontinuitet.

Andre mente at ved å arbeide deltid på flere avdelinger blir sykepleierne mer fleksible, og tilegner seg mer kunnskap om ulike pasientgrupper. Kulturen er preget av den enkelte leders forhold av deltid/heltid fortalte en informant. Ledere på lavere trinn vil kunne oppleve at ulike hensyn kan skape både problemer, og fleksibilitet, gjennom formelle og uformelle normer og at handlingsmulighetene er smalere skriver Christensen et. al. (2015).

Der ledere har definerte roller overfor medarbeiderne gir dette motivasjon og arbeidsoppgaven oppleves som meningsfulle. Avklarte oppgaver og rutiner minsker graden av medarbeideres opplevelse av negativitet, skriver Lai (2016). Powell og DiMaggio (1991) skriver at strukturelle endringer i organisasjoner er avtagende og mindre påvirket av konkurranse eller behovet for effektivitet. Endringer i organisasjoner etableres ved at de påvirkes av å bli mer homogene, uten at de blir mer effektive (Powell & DiMaggio, 1991).

Arbeidsmiljøet påvirkes positivt ved at ansatte har høyere stillingsstørrelser viser Meld. St. 7 (2015). For å få flere i høyre stillinger mener regjeringen at arbeidstakere som ønsker det skal kunne arbeide heltid. Med rett kompetanse og god kjennskap til arbeidsplassen, vil dette bidra til mer effektivitet og økt kvaliteten (2015).

De få med hele stillinger må bære kontinuiteten, videreføre skrevende regler/tauskunnskap og være de som opplever endringer fortalte en informant. Flere informanter hadde erfaring med at sykepleiere i redusert stilling har flere arbeidsforhold, og at de da ikke evner å involvere seg like mye i alle arbeidsmiljøene. Dette kan svekke avdelingens evne og tid som brukes på måloppnåelsen. Det kom frem i intervjuene at ledere erfarte at informasjonen reduseres ved at sykepleiere arbeider deltid. Ledere anså elementer som kompetanse, opplæring, trygghet, tilhørighet og kjennskap som viktig for å ha et bra arbeidsmiljø. To informanter mente at kulturen hos sykepleierne og ledere er av betydning. En informant mener at ledere ikke kan basere seg på at sykepleiere skal arbeide i 75-80%, for deretter å benytte de som vikarer. Dette er noe som informantene ønsker at ledere skal bli mer bevisst på.

En arbeidstid som er fylt med arbeidsoppgaver oppleves som positivt for motivasjon og arbeidsglede. Dette bidrar igjen til et godt arbeidsmiljø skriver Amble (2008).

Alle informantene mente at et faglig strekt arbeidsmiljø vil bidra til en bedre pasientbehandling.

Kulturen påvirkes av den høye andelen deltidsansatte fortalte informantene. Forskning utført av Abrahamsen (2010) viser at deltidsansatte ikke nødvendigvis har lavere jobbtilknytting, men lønnsforskjellene er av betydning. Deltidsansatte opplever å bli sett på som mindre engasjerte, og blir mindre inkludert i arbeidsmiljøet. Dette kan igjen påvirke antallet år sykepleierne blir i yrket skriver Abrahamsen, Holt og Marjukka (2012). Studiet viser at det er mindre enn 15% av finske sykepleiere som arbeider deltid. Finske sykepleiere arbeider i tillegg mer ubekvem arbeidstid og tilbringer flere timer på jobb.

Et fellestrekk mellom norske og finske sykepleierne er at deltid har mer krevende arbeidsplaner enn de som arbeider heltid. Dette samsvarer med NOU (2008) som viser til et økt jobbkrav med å arbeide turnus, og at ansatte har liten påvirkning og kontroll over eget arbeid. Et viktig moment som NOU rapporten viser til er at skift- og turnusarbeider har det til felles at de i større grad kan sette andres og eget liv i fare ved å feile i sitt arbeid, enn andre med andre arbeidstidsordninger (NOU 2008: 17, 2008, s. 60).

Arbeidsmiljøet blir preget av turnus svarte informantene. Medbestemmelse er viktig for de ansatte. Ønsketurnus vil være positivt og kan bidra til mindre «vi og dem» tenkning. En informant fortalte at sykepleiernes turnus vanskelig lar seg planlegge med pasientenes skader eller sykdommer. Slik jeg forstår vil bemanning i en turnus alltid være utfordrende. Ved at

kulturperspektivet bidrar til at sykepleierne bevarer sine normer og verdier, vil de kunne stå samlet i påvente av at heltidskultur er etablert. Samtidig kan tidligere erfaringer skape utfordringer for gjennomføringen med å se heltidskultur fra et kulturperspektiv.

Det instrumentelle perspektivets måloppnåelse blir påvirket av ledelsens evne til å påvirke egen og andres holdninger, og det må derfor utarbeides klare retningslinjer for å nå målet med heltidskultur.

6.2 Ledere

Ledelse vil utøves ulik ut ifra de tre perspektivene. Noen leder velger en stram linje med klare og definerte oppgaver og ansvarsområder med liten påvirkning av kulturell og symbolske karakter. Mens andre ledere arbeider mer ut fra historiske tradisjoner med få formelle rammer. Andre ledere igjen har uklar tradisjon og påvirkes dermed av et stort press utenfra med bakgrunn i at ledelsen arbeider ut fra symbolske karakterer slik det mellommenneskelige aspektet og prosessene som er sentrale i kulturperspektivet.

Dersom organisasjonens mål vektlegges mer gjennom styring enn ledelsens evne til å forvalte personalledelse, vil måloppnåelsen ses fra toppledelsen og ikke hele organisasjonen, skriver Røvik (2016). Lederskapet har stor påvirkningskraft ved rekruttering ved at ledere kan utforske de kulturelle normene ved å fokusere på kvalitet fremfor lojalitet. Samtidig som lederskapet skal bevare organisasjonens innhold gjennom systembygging, løse konflikter, bidra til samordning og samarbeid skriver Christensen et. al. (2015).

En informant erfarte at ledere må være lojale til føringer fra overordnet nivå, og at det å ikke tilby heltidsstillinger til sykepleier ikke har med vond vilje å gjøre, men med evne til å gjennomføre det. Ledere er vevd inn i en organisasjonsatferd som er fastsatt gjennom regler, uformelle og formelle normer, som kan gjenspeiles i det kultur-institusjonelle perspektivet. Ledere som har bred kjennskap til kulturen, vil lettere kunne påvirke arbeidet med endringer, noe som igjen kan bidra til større tillit fra de ansatte, skriver Christensen et. al. (2015).

En informant hadde erfaring med at ledere synes det er slitsomt å leie inn ekstra sykepleiere ved sykdom. Samtidig som arbeidsmengden øker, blir det viktig å se på lederskap, kommunisere, og å se de ansatte i forhold til deres arbeidsoppgaver, fortalte informanten.

Arbeidspress kan forstås gjennom normativ isoformisme, der organisasjonen opplever profesjonelt press for å etablere endringer fra andre organisasjoner, samtidig som ledere vil kommunisere informasjon som formes ut ifra en hierarkisk status, skriver Powell og DiMaggio (1991).

Danielsen og Hertel (2018) viser til at ledere med for mange arbeidsoppgaver, tidspress og økt sykefravær kan oppleve rekrutteringsproblemer og at kvaliteten på tjenestene blir dårligere. Informasjonen til de ansatte og beslutninger blir på et rasjonelt nivå, og dette vil påvirke arbeidsmiljøet negativt. Ser en dette i sammenheng med endringene som er forslått i arbeidsmiljøloven, frykter NSF at arbeidsgiver skal utnytte sykepleierne med lengre arbeidsdager, hyppigere helgevakter og kortere hviletid. På den andre siden vil dette gi arbeidsgiver økt fleksibilitet, men ledere ønsker samtidig minst mulig merarbeid i forhold til turnus. Slik jeg ser det, er dette en endring som både kan tilføre og frarøve forhold hos både arbeidstaker og arbeidsgivere.

En studie viser at der ledere har ambisjoner om å inneha nåværende lederstilling i flere år, påvirker dette arbeidsmiljøet positivt ved at ledere brukte mer tid med de ansatte og ofte har mer kontroll. Videre er samfunnet mer kritisk til ledere i dag, der lederes holdninger, verdier og evne til samhørighet er av betydning overfor da ansatte (Christensen, et. al., 2015). Ledere tar avgjørelser basert på erfaring og kunnskap. Og ledere vil ofte bli utfordret på sine avgjørelser, og det blir da viktig at lederne klarer å stå for de valgene de har tatt (Øverenget, 2016).

Etablering av heltidskulturen ser jeg på som utfordrende da det ikke er etablert delmål i overordnede dokumenter. Fremover må fagforeninger og overordnet myndighet fokusere mer på heltidskultur i helseforetakene, hvis ikke vil etableringen svekkes. Det instrumentelle perspektivet kan se heltidskultur som et redskap for ledelsen. Ved å se på de to variantene av det instrumentelle perspektivet. Der ledelsen har makt til å nå målet og måloppnåelsen kan skje i fellesskap, for enhetlige aktører kan ikke nå målet alene. Litteraturen viser ikke til om heltid er et virkemiddel som alltid har hatt stor oppslutning, men det er handler om arbeidstiden til sykepleieren, og en lønn å leve av.

Sett fra et myteperspektiv blir det av betydning at leder, selv ved små endringer, fullfører endringer. Heltidskultur kan ses som en endring som har tatt mange år, og som jeg velger å tro

fortsatt vil ta mange år. Det vil si at ledere, selv med manglende tro på at endringen vil lykkes, ikke må gi opp implementeringen av heltidskultur

I nasjonal helse- og sykehusplan (2015) sies det at ledere nær pasienten har de største forutsetningene for å kunne finne de beste løsningene i personalsammensetningen og å se behovet for kompetanse gjennom hele døgnet. Ledelsen på sykehusene har ansvaret for å legge til rette for dette arbeidet. I intervjuene kom det frem at en informant opplevde at ledelsen ikke klarte se utfordringen med mange deltidsansatte, slik at ledere nær pasienten selv må ta avgjørelser for endring med utgangspunkt i den samme bemanningen.

Moland (2013) illustrerer heltidsutfordringen i et diagram (se kapittel 2) som viser at ledere vil få økt tid til ledelse og opplæring, dersom flere får heltidsstillinger, og det igjen vil ha betydning for sykepleien gjennom engasjerte og involverte medarbeider.

New Public Managements (NMP) oppdeling med beslutningsmyndighet og delegering av styringselementer til lavere nivå medfører at ledere på lavere nivå får økt ansvar og arbeidsoppgaver, og avdelingssykepleiere i liten grad blir tatt hensyn til i budsjettarbeidet, skriver Danielsen og Hertel (2018). Etter intervjuene oppfatter jeg heltidskultur samlet sett som en felles utfordring for alle ledernivåer. I stor grad handler det om å legge til rette for sykepleierne. Samtidig som ulike ledernivå legger skylden for problemet på øvrige ledelse og styrende dokumenter. I mange tilfeller løser ikke dette utfordringen uten å utarbeide felles mål, for hva som er realistisk for Sykehuset Innlandet HF.

Dårlig samvittighet for den økonomiske styringen er ikke ukjent, da det er sykepleierledere nærmest pasienten og ansatte som opplever mye frustrasjonen og misnøyen ved bemanningen. Dette er noe lederne høyere i ledelsen ikke subjektivt opplever, og virkeligheten fra «gulvet» kan bli fjern. Ingstad (2016) viser til en artikkel der avdelingsledere i større grad enn overordnede leder, ønsker å organisere arbeidet med flere deltidsansatte. De overordnede lederne så fordelen med mange heltidsansatte, mens avdelingsledere så nytten av mange deltidsansatte for å ha arbeidstakere som kunne stille på kort varsel (2016).

En informant opplevde at ledelsen på et høyere ledernivå ikke var villig til å bidra til endring i sykepleieres stillingsstørrelse. Samtidig fortalte en annen informant at man bare må tørre å satse uten at man vet hva resultatet blir. Det er kanskje lojaliteten til organisasjonen som gjør at ledere har ulik oppfattelse av løsningen på heltidsutfordringen, og da kommer antageligvis den enkelte ledere kompetanse og endringsvilje frem.

Det er med andre ord vanskelig å få et enhetlige svar på heltidsspørsmålet. Lederutfordringen er at de må arbeide med sykepleiernes ulike ønsker i forhold til arbeidstid. Dette bidrar til økt arbeidsmengde hos lederne, som tidligere vist i analysen. Dermed blir arbeidsmiljøet og kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker viktig.

Egenskaper hos ledere er å ta avgjørelser på hva som skal vektlegges ved en endring, slik at alle involverte blir fornøyd. Det er utfordrende for lederne, men det er viktig at leder har reflektert over både for og i mot, og at de står for de valg som blir fattet, skriver Øverenget (2016).

6.3 Tro på flere heltidsstillinger

Seks av syv informanter tror at det blir flere i heltidsstillinger om fem år. Samtidig viser tall fra NSF at Sykehuset Innlandet kun utlyste 25 % heltidsstillinger av i alt 737 utlyste stillinger. 75% av utlysningene var deltidsstillinger i perioden 1.2.2017- 31.12.2018. I Helse Sør-Øst RHF var det totalt 48% av utlyste stillinger heltidsstillinger (NSF, 2018). Dette viser at det er en lang vei å gå før alle stillinger lyses ut som heltidsstillinger.

Jeg velger å tro at dataene som fremkommer i heltidsbarometeret til NSF er pålitelige. Samtidig fortalte noen informanter at når noen slutter, konverterer de deler av den ledige stillingen til andre ansatte, og lyser ut resterende. Dette kommer ikke frem i tallene til NSF, da NSF bare viser til faktisk utlyste stillinger dermed kan tallene inneholde noen svakheter.

Informantene er enige om at heltid vil øke i årene som kommer, men hvordan man skal få til dette i praksis er ikke løst. Meld. St. 11 (2015) viser at regjeringens mål er at alle helsetjenester i landet skal ha nok personal med rett kompetanse. Dette skal oppnås gjennom strategisk og systematisk arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle personalet. I tillegg er godt arbeidsmiljø, god ledelse og flere i heltidsstillinger av betydning for å kunne oppnå dette.

Helse Sør-Øst RHF (2017) viser til at utfordringen med ufrivillig deltid i hovedsak er løst, men at flere helseforetak må få orden på utlysningspraksis, særlig på pleiesiden. Det viser til at utfordringen er den frivillige deltiden. Ett forbedringstiltak rettet mot nyutdannede sykepleiere, er trainee-stillinger for å få unge til å velge heltidsstillinger.

Tiltak som Helse Sør-Øst har sett på, er fortrinnsrett for deltidsansatte, reduksjon i permisjon, bemanningsenheter/vikarpool, kombinasjonsstillinger, endrede arbeidstider, konvertering av variabel lønn til faste stillinger (Helse Sør-Øst RHF, 2018). Av disse ulike alternative som

Helse Sør-Øst viser til, var det flere av informantene som fortalte om. Flere av informantene opplevde imidlertid at alternativene ble utprøvd i for kort tid før de ble tatt bort. En informant mente at ledelsen ønsker å se resultater raskt, men at det i praksis er vanskelig å vise til gode resultater etter kort tid.

Flere av informantene hadde positiv erfaring med kombinasjonsstillinger og erfarte best resultat med kombinasjonsstillinger under samme ledelse. Kombinasjonsstillinger kan bidra til reduksjon i behovet for helgestillinger i små brøker. Spekter (2013) viser til utfordringen ved at de fleste som arbeider deltid, gjør dette frivillig, og at dette må ses i sammenheng med de utfordringene som særlig finnes i helsesektoren.

6.4 Helgearbeid

Ved å se på helger viser Moland til at heltid påvirker en turnus ved at flere faste ansatte i hele stillinger vil føre til færre helgevikarer, noe som igjen vil føre til bedre kontinuitet, bedre fagkunnskap og bedre pasientbehandling.

Høyere stillingsbrøker er ikke alltid målet, men arbeidstakere og arbeidsgivere vil i flere sammenhenger se nytten av å ha heltid som mål skriver Moland (2013). Under halvparten av informantene mente at helgejobbing er forenelig med heltid, mens ledere på høyere nivå så på økt hyppighet av helgejobbing som et middel for å oppnå heltidsstillinger.

Amble (2008) viser til at helger har redusert bemanning og helgejobbing er sårbart i forhold til uvissheten om pasientbelegget og komplekse arbeidsoppgaver. Denne uvissheten er ikke sett på som positivt i helsesektoren, mens økt mengde arbeidsoppgaver og stress i serviceyrker er ensbetydende med økt jobbmestring, skriver Amble (2008).

Spekter mener at å se på helgearbeid og tilpasse den enkeltes arbeidstidsordning vil kunne bidra til å løse utfordringen med heltid (Spekter, 2012). NSF sier at helgejobbing er sykepleiernes hverdag, men at dette er belastende for det sosiale livet. Utfordringer med helger må løses i nært samarbeid mellom arbeidsgiver og de ansattes tillitsvalgt, samtidig som NSF (2017) åpner opp for diskusjon rundt økt lengde på vakter, vikarpooler osv.

Slike jeg forstår utfordringen er NSF klar over at helger er utfordrende, men er bekymret for at arbeidsgiver kan påføre sykepleierne mer uforutsigbarhet i forhold til vakter. Svarene fra informantene viser at økt helgejobbing er utfordrende å løse. Noen informanter mener at heltid

må bety økt helgejobbing, mens andre informanter sier at økt helgejobbing ikke er forenlig med rekruttering.

NSF er bekymret for at det i fremtiden vil bli avtalt kortere hviletider, flere vaktskifter, mer helgearbeid, med bakgrunn i at sykepleiere i dag blir presset av arbeidsgivere til å arbeide hyppigere helger, utnytting av maksimal arbeidstid, årsturnuser, og «shopping» av vakter (Norsk Sykepleierforbund, 2017).

Faren for at alle arbeidsgivere vil utnytte sykepleieren mer enn i dag, er lite sannsynlig utfra de svarene jeg fikk fra informantene. Dette da uforutsigbarhet for sykepleierne, også medfører uforutsigbarhet for lederne. I og med at det er lederne som har ansvaret, og ofte selv sitter og planlegger turnus, vil endrede arbeidstidsordninger ikke bidra til mer utnyttelse, i og med at økt uforutsigbarhet i forhold til arbeidstidsordningene også vil øke arbeidsmengden for ledere.

Ingstad (2016) skriver at faktorer som økt arbeidstidslengde, over 7,5 timer, og å forandre på etablerte arbeidsplaner er virkemidler for heltid. Sykepleiere med arbeid tredje eller fjerde hver helg er imidlertid i liten grad villige til å øke hyppigheten av helgearbeid. Det vil si at turnusordningen med arbeid tredje hver helg ikke er forenelig med heltidsarbeid (2016). En informant fortalte at hvis sykepleiere arbeider mer ubekvem arbeidstid vil dette kunne føre til en mer ønsket turnus, og at timeantallet i større grad enn i dag går opp.

Fem informanter fortalte at ved bare heltidsstillinger hadde de ikke hatt bemanning til å dekke opp helgene. En informant mente at ledere må ta mer risiko, og akseptere at man kan få et problem med noen helgevakter ved å ansette sykepleier i heltidsstillinger, og at denne risiko er verd å ta. Tre informanter mente at sykepleiere må akseptere oftere helgejobbing, og mer ubekvem arbeidstid.

Amble (2008) skriver at det uønskede deltidsarbeidet øker antall ansatte for å få arbeidsplanen til å gå opp. Faste ansatte arbeider tredje hver helg, noe som utløser behovet for ekstra helgevikarer. Dermed prioriterer ledere i mange tilfeller å se på de kortsiktige utfordringene i turnus, fremfor de langsiktige, med bakgrunn i at dette vil kreve mer kompetanse (s. 377). Imidlertid ville en arbeidsgiver fått færre ansatte å forholde seg til, dersom alle sykepleierne arbeidet i hele stillinger. Dette igjen ville kunne gi lederne økt forutsigbarhet og kunne bidra til at lederne kan utøve bedre ledelse (Ingstad, 2016).

6.5 Overordnede og styrende dokumenter

Spesialisthelsetjenesten og sykehusene er komplekse kunnskapsorganisasjoner som utfordrer lederne på alle nivåer i god ledelse. Tydelig ledelse er viktig både for pasienter og ansatte. Sykepleiere er det største personalgruppa ved sykehusene, og deres kompetanse er viktig for kvaliteten på tjenestene som gis til den enkelt pasient (2015). I spesialisthelsetjenesten går mellom 65-70 prosent av driftskostnadene til lønninger. Det er derfor viktig at lederen har en effektiv og stabil styring av personalressursene, og at behov og etterspørsel etter personal er i balanse (2015).

Helse Sør-Øst RHF har gitt det enkelt helseforetak i oppdrag å lyse ut sykepleierstillinger som heltidsstillinger, samtidig som det er utarbeidet felles retningslinjer for heltid for alle helseforetakene (2018). Samtlige informanter fortalte imidlertid at mange sykepleierstillinger ikke lyses ut som heltidsstillinger.

Begrunnelsen for at det ikke lyses ut heltidsstillinger er økonomiske begrensninger. Eksempel det vises til, er at når en sykepleier i 50 % stilling slutter, kan det bare lyses ut en 50% stilling.

Heltidskultur må spesifiseres, og ikke bare stå som en uoppnåelig visjon. Ved å sammenligne årsrapportene for Sykehuset Innlandet HF fra 2016, 2017 og 2018 ser man omtrent identisk tekst. Kun prosentandelen på antall deltidsansatte og faktiske tall i forhold til faste ansatte er endret. Det står at flere divisjoner har prøvd ut ulike virkemidler for å redusere deltid. I årsrapporten fra 2016 og 2017 vises det ikke til noen konkrete tiltak eller effekt, mens det i årsrapporten for 2018 står at det ikke kan vises til effekten av tiltakene for å redusere deltid.

Midlertidig ansettelsesstopp påvirker evnen sykehuset har til å oppnå heltidskultur for å komme ned til vedtatt bemanningsmål og for å komme i økonomisk balanse (2018).

De økonomiske utfordringene og målsetningen om etablering av flere heltidsstillinger hadde informantene kjennskap til. En informant fortalte at overordnede føringer og målsettinger skal følges, men at det ikke lar seg gjennomføre. Ved lesing av årsrapportene som inneholder omtrent samme ordlyd, er min antagelse at utviklingen skjer i sakte tempo. Samtidig er dette forenlig med at endringer krever tid, for endringer som skjer raskt mislykkes ofte.

Ledere «nær pasienten» skal sikre de ansatte heltidsstillinger, rekruttere, styrke og beholde kompetanse, slik nasjonal helse og sykehusplan skriver (2015). Det vises til at det trengs nasjonale føringer for å få bort «flaskehalser» som skal forenkle arbeidet på lokalt plan.

Overføringer av oppgaver fra sentrale myndigheter til lavere forvaltningsnivå skjer gjennom utdeling og delegering, skriver Amdam og Veggeland (2011). Ansvar og oppgaveforskyvning nedover i ledelsen kan ses fra myteperspektivet. Myter er sosialt skapte normer som blir mer like på overflaten, samtidig som myter er opptatt av skiftende verdier i omgivelsene skriver Christensen et. al. (2015).

Strategier for endringer i en organisasjon, trenger ikke å være like i en annen.

Proessen med likhet ses best gjennom isomorfi, som er en prosess som tvinger en organisasjon til å ligne en annen organisasjon innenfor den samme sektoren. Samtidig som det er viktig at organisasjoner ikke bare konkurrerer på bakgrunn av ressurser, kunder, sosiale og økonomisk styrke, men for politisk makt og institusjonelle legitimitet (Powell & DiMaggio, 1991).

Sett gjennom kulturperspektivet ville organisasjoner se til andre, og på den måten erfare at heltidskultur er noe som hadde vært nyttig i organisasjonen. Det er imidlertid ikke utelukket at det ikke skjer uoverensstemmelser som kan påvirke de uformelle normene og verdiene med blant annet inkonsistente beslutninger i store offentlig organisasjoner som helseforetak, skriver Christensen et. al. (2015).

Danielsen og Hertel (2018) viser at de økonomiske forhold gjør det utfordrende å oppnå målene som organisasjonen har satt seg. Det kan oppstå målkonflikter når personalressurser og pasientens behov ikke er forenlige. Gode etisk rammeverk kan bidra til at sykepleierledere kan se de økonomiske utfordringene gjennom etisk forsvarlighet, samtidig som det er sykepleierledere «nær pasienten» som alltid er i konflikt i forhold til pasientens krav og organisasjons forventninger av budsjettstyring.

Endring møtes ofte med skepsis fordi forutsigbarhet og effektivitet gjøre oss blinde. Det at ansatte utfører oppgaver på rutine, er ikke uproblematisk. Derfor er endringer i mange tilfeller til det bedre for alle parter (Øverenget, 2016, s. 72). Dette kan ses i sammenheng med mål-middel-kjeder, der kombinasjonen med lederes evne til å utarbeide mål, som de ansatte kan nå, for deretter sammen bidra til at organisasjonen når sine mål (Christensen, et. al., 2015).

Ved å se mål-middel-virkning fra det instrumentelle perspektivet, får man klarlagt hvem og hva de alternative oppgavene i organisasjonen er, og hvilke virkemidler som skal til for å oppnå målene, samt hvilke konsekvenser de ulike valgene har for måloppnåelsen. Det blir

ledelsens ansvar å utarbeide delmål som ses på som mer håndgripelige for de ansatte. Dette kan ses på som en økende grad av byråkratisering med økt kontroll og sentralisering av makt, noe som er i retning av isomorfisme. Sentrale føringer, som blant annet tariffavtaler og arbeidsmiljøloven, legger føringer for Helse Sør-Øst RHF som igjen legger føringer for Sykehuset Innlandet HF.

I avbyråkratiseringsfilosofien er målet å fjerne unødvendige ledelsesledd i en organisasjon. Man ønsker en «flat» struktur, skriver Røvik (2016). Myndighet skal flyttes nedover i organisasjonen, slik at avgjørelser kan fattes på et lavere nivå. Institusjonalisering av «organisasjoner» som idé, betyr at denne universelle systemidentiteten styrkes (Røvik, 2016).

Heltidskultur blir, ut ifra det instrumentelle perspektivet, brukt som virkemiddel for at flere sykepleiere skal få tilbud om heltidsstillinger gjennom de overordnede føringene som helseforetaket skal følge. Ulike alternativer blir sett på for å kunne nå målet med heltid. Overordnet myndighet skriver i sine føringer til helseforetakene at heltidskultur skal etableres, men virkeligheten viser at etableringen med heltidskultur vil ta lang tid. Jeg har ikke sett at det er satt noen sluttdato for når heltidskultur skal være etablert. Jeg undres derfor om målet med heltidskultur i overordnede styringsdokumenter bare videreføres år for år, uten at det følger med instruksjoner om hvordan dette gjøres. Jeg har heller ikke sett at det er utviklet delmål eller tiltak for hvordan heltidskultur skal etableres i de overordnede dokumentene. Slik sett kan ikke det instrumentelle perspektivet ses på som den eneste rette perspektivet.

Arbeid med etablering av heltidskultur arbeides med hos arbeidsgiverorganisasjoner og hos fagforeninger. I april 2018 inngikk Spekter og NSF et samarbeid tilknyttet arbeidstid for turnusarbeidere, for å se om det har positiv effekt på heltidsandelen. Det var fem informanter som hadde kjennskap til denne avtalen. Ingen av informantene hadde benyttet avtalen ved sin avdeling. En av informantene hadde hørt avtalen bli referert på et møte og en informant hadde ikke hørt om avtalen i det hele tatt.

Det var overraskende at ikke alle informantene hadde hørt om avtalen. Dette kan ha flere årsaker, men det gir samtidig meg en viss formening om at avtalen ikke ses på som viktig for overordnet ledelse når ikke alle lederne var informert om avtalen.

Informasjon synker parallelt med hierarkisk nivå, skriver Lai (2016). Ved at ledere kommuniserer målene, strategien og resultatene til sine medarbeidere, er dette med på å øke

motivasjonen og lojaliteten til de ansatte. Ledere som har definert oppgavene til de ansatte, bidrar til mindre konflikter i stressede perioder (2016).

En informant fortalte at avtalen ikke gjelder for alle sykepleiere i helseforetaket, og det blir da veldig krevende å skille på de som er medlemmer av NSF og andre. Denne bekymringen var sendt tilbake til Spekter, og var samtidig en medvirkende årsak til at ikke Sykehuset Innlandet har ønsket å ta avtalen i bruk. Avtalen skal bidra til en best mulig drift innenfor de økonomiske rammer som er avtalt. Den skal også bidra til å løse arbeidstidsutfordringer som arbeidstid og mulighet til faste, hele stillinger, samtidig som den skal kunne sikre reduksjon av overtid og innleie (Spekter og NSF, 2018).

En informant hadde tro på at en slik avtale kan være bra for sykepleiere og ledere. Det kan være at avtalen kan gi positiv effekt ved at sykepleiere som arbeider i små stillingsbrøker har stillingen sin gjennom en tidbank. Kanskje vil en tidbank ha positiv effekt på økonomien og at avtalen bidrar til at ledere slipper å bruke mye av arbeidstiden på å leie inn sykepleiere mente en informant. En annen informant stilte spørsmål ved om sykepleiere må arbeide på flere avdelinger, og om dette er til det bedre for sykepleierne eller arbeidsgiver. Hvordan sykepleiere skal arbeide i perioder med lav bemanning ble også nevnt som en uavklart faktor i avtalen.

En informant mente at sykepleiere kan styre sin fritid bedre gjennom en tidbank ved å sette seg inn på ledige vakter når det passer sykepleierne selv. Da praksisfeltet stiller spørsmål om gjennomføringsgraden av avtalen, gir det et inntrykk av at avtalen ikke er funksjonell nok, eller at ledelsen ikke ønsker å skille på hvilke fagforeninger sykepleierne er organisert i.

Når en organisasjon opplever problemer uten klare årsaker eller løsninger blir usikkerheten stor, og løsningen blir å etterligne eller å ta etter andre modeller fra andre organisasjoner. Denne løsningen blir sett på som legitim, slik som det mimetisk isomorfismen viser til (Powell & DiMaggio, 1991).

En informant viste til, at av 78 ansatte, var det 12 personer i 100% stilling. Dette er langt ifra en heltidskultur. Noen informanter hadde erfaring med at få sykepleiere benytter seg av arbeidsmiljølovens § 14-3 og §14-4a. Informanten hadde ingen forutsetning for å vite hvorfor ikke flere sykepleiere benytter seg av disse rettighetene. Men flere av informantene hadde ønsket at sykepleier benyttet lovparagrafene mer, for dette hadde bidratt til økt fokus på heltid, mente informantene.

En informant hadde erfaring med økt arbeidsmengde etter at lovparagrafene ble innført, men at det ikke lå noen begrensinger eller negativitet i at sykepleieren søkte. Sykepleiernes rettigheter mente noen var fagforeningens, og ikke et ledelsesansvar, å formidle. Noen informanter mente at hvis sykepleiere benytter seg mer av loven, vil dette påvirke organisasjonen til å få et økt fokus på heltidskultur.

Det vil si at blant de syv informantene varierer graden av informasjon til sykepleiere.

Ut ifra kulturperspektiv vil organisasjonens etablerte og nye normer og regler påvirke hverandre gjensidig. Både formelle og uformelle normer som vokser frem og får betydning i en organisasjon, gjør organisasjonen mindre fleksibel og mer kompleks. Som leder vet man hva man har, men ikke hva man får. Ved gradvis økt informasjon om rettighetene i arbeidsmiljøloven vil de formelle rammene være etablert.

Ut ifra kulturperspektivet er lederrollen todelt. For det første skal ledere være forvaltere, føre tradisjonene videre og videreutvikle organisasjonen. Det vil påvirke raske og omfattende organisasjonsendringer, ved at organisasjonskulturen motvirker endringer, hvis det strider mot kulturens normer og verdier.

På den andre siden skal lederskapet bidra til endring, men vil påvirkes av selvstendighet, målrettet eller instrumentell handling, skriver Christensen et. al. (2015).

6.6 Heltid eller deltid

Alle informantene viser til at det ikke utlyses bare heltidsstillinger, selv om dette er et ønske. En informant fortalte at det er etablert arbeidsgrupper som ser på heltidskultur, og som skal videreformidle sine erfaringer videre innad i sykehuset. Noen av informantene hadde deltatt i heltidsprosjekt uten at det hadde fått nevneverdige positive resultater i form av flere sykepleiere i hele stillinger.

Det å kunne bruke heltidsstillinger som et rekrutteringstiltak for å kunne beholde kompetente sykepleiere i avdelingen, var det flere av lederne som mente var viktig. Ikke alle ledernivåer er enige om hvordan heltidskultur skal etableres i en kompleks organisasjon som et sykehus. En informant mente at det var tre hovedårsaker til at det ikke lyses ut bare heltids sykepleierstillinger. For det første; at helgen ikke går opp. For det andre; at sykepleier ikke arbeider på flere avdelinger. Og for det tredje; Sykehuset Innlandets økonomiske utfordring.

Fem informanter fortalte at man kun har økonomi til å lyse ut den stillingen som blir ledig, ut ifra de økonomiske rammene som sykehuset har. Den økonomiske situasjonen, med krav fra overordnet myndighet, var det fire informantene som trakk frem som en utfordring. Økende spesialisering gjør at offentlige organisasjonene påvirkes av den politiske og administrative styringen og gjør de mer komplekse. Det politiske-administrative systemet i offentlige organisasjoner, kan oppleves å ha uklare mål, ut ifra den komplekse organisasjonen de er (Christensen, et. al., 2015).

Informantene hadde den oppfatningen at flere i heltidsstillinger vil føre til bedre kontinuitet, kompetanse og informasjonsflyt i forhold til pasienter og pasientsikkerhet. Summen av dette vil sannsynlig tvinge frem heltidsstillinger, mener en informant. Men på grunn av den økonomiske situasjonen Sykehuset Innlandet HF er i nå, kan det bli vanskelig å gjennomføre. En informant så på utfordringen ved om man har nok data på ufrivillighet kontra frivillig deltid, men at man må se på konverteringer og økonomien parallelt, for å kunne vurdere økonomien opp mot å kunne tilby sykepleiere større stillinger. Mål-middel-rasjonalitet som ble beskrevet under de instrumentelle perspektivet, der ledelsen har utarbeidet hovedmålene, mens delmålene avhenger av de ansatte og deres ønske om at organisasjonen skal nå sine mål (Christensen, et. al., 2015).

En nasjonal kartlegging fra 2012 viser at bare 6,4 % av sykepleierne i deltid ønsket å jobbe heltid, og kun 11,5 % ønsket større stilling enn det de hadde (2012).

Svar fra informantene viser at sykehuset har mer fokus på deltid og mindre fokus på ufrivillighet. Registrering av ufrivillig deltid i personalportalen blir brukt både av sykepleiere og ledere. En informant fortalte at mange linjeledere bevisst bruker personalportalen, og tilbyr økt stilling til sykepleierne på den måten.

Fordommer om at deltid er noe sykepleiere selv ønsker, og deltid er et middel for å få turnusen til å gå opp, er noe Amble og Ingstad (2016, s. 76) mener er kunnskapsløst. Meld. St. 7 (2015) som viser til at samfunnet må fokusere på viktigheten av heltid, for å sikre samfunnets inntekstgrunnlag gjennom høy arbeidsdeltagelse. Sykepleieryrket er kvinnedominert. Dette er noe Meld. St. 7 (2015) ser på som utfordrende på grunn av dårligere lønns- og pensjonsvilkår og dårligere mulighet for karriere.

Samtidig viser NOU (2008) at deltid har vært en viktig faktor for å ha kvinner sysselsatt i arbeid, samt at dette sikrer kvinners tilstedeværelse i arbeidslivet. I Meld. St. 7 (2015) virker

det som om sykepleiere gis valgmuligheter om de ønsker å arbeide heltid eller deltid, samtidig som utfordringen med lav yrkestilknytning med deltid adresseres. NOU rapporten (2008) viser til at kvinner blir i yrkeslivet hvis de får arbeide deltid. Et historisk tilbakeblikk viser at politikerne på 1970-tallet så på muligheten for at gifte sykepleiere skulle kunne arbeide deltid, for slik å legge til rette for at arbeidstiden kunne tilpasses familielivet (Lund, 2012). Resultatet av ble at antall yrkesaktive sykepleiere vokset utover 1970- og 1980-tallet, men da i stor grad i form av deltidsarbeid.

For å oppnå økt arbeidsdeltagelse i samfunnet må det opprettet hele stillinger, samtidig som arbeidstakere selv kan vurdere om deltid er bedre enn heltid. Med denne filosofien tror jeg at fokuset på sykepleieres arbeidstid vil bli individuell og ikke kollektiv. Slik at arbeidsoppgavene blir i fokus, og rekrutteringen etableres. En informant mente at deltid og arbeidsmiljø er todelt. Noen sykepleiere ønsker seg høyre stillingsbrøk eller heltid, mens andre sykepleiere ønsker seg redusert stilling, og er fornøyd med at det finnes muligheter for å arbeide redusert.

Det at deltid blir sett på som et gode er ikke usannsynlig ut ifra det informantene fortalte. Flere av informantene mente at årsaken til deltid, er ønske om å være mer hjemme med barn og andre omsorgsoppgaver, deltidsstudier og et ønske om å bestemme over egen fritid.

En informant hadde erfart at sykepleiere selv vil bestemme når de har lyst til å ta ekstra vakter, og særlig når ekstra vakter genererer overtid. En informant peker på at årsaken til deltid er at ledere tilrettelegger for sykepleiernes fritid og privatliv, og at sykepleiere da gis muligheten til å jobbe deltid. Dette er en trend som må snus for at heltidskultur kan etableres mener informanten.

Abrahamsen og Fekjær (2017) viser til at sykepleierstudenter er mer rettet inn på å arbeide deltid enn politistudenter. Selv om politiutdanningen og sykepleierutdanningen begge gir bachelor grad og begge yrkene er turnuspreget. Min oppfatning av dette er at sykepleierstudenter kommer inn i en kultur fylt med deltidsarbeidende veiledere i praksis. Der studentene har studiedag i praksis og krav om skriftlige innleveringer til skolen. Dette bidrar til at deltidskulturen etableres allerede under utdanningen.

På den andre siden møter politistudenten en praksishverdag med heltidskultur. For å minske ønsket med deltid, mener jeg at utdanningsinstitusjonene bør ha studenter i heltidsstillinger i praksisperiodene, og la studentene i praksis ha mindre krav om teoretisk innleveringer når de

først er i praksis. Dette da økt press på å skrive teori samtidig som de er i praksis, er min oppfatning at studentene blir mindre motiverte til å lære i praksis, og dermed kan dette påvirke ønsket om deltid etter fullført utdanning.

Jeg fikk et inntrykk av at informantene som ble intervjuet hadde god kjennskap til organisasjonen. En informant fortalte at kontinuitet i avdelingen blir svekket ved at flertallet av sykepleieren arbeider deltid, noe som påvirker kulturen negativt ved endringer. Dette begrunnes med at de deltidsansatte er mindre på jobb.

En studie utført av Ervik (2008) viser at mellom 57 og 90% av arbeidstakerne i turnus arbeider deltid. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse varierte fra 55 til 82%. Samtidig oppgav 6 av 9 turnusvirkssomheter at de forsøkte å unngå bruk av deltid i utarbeidelsen av turnusplaner. Dette illustrerer at deltid er utfordrende i arbeidet med turnus. I 5 av 9 turnusvirkssomheter arbeider deltidsansatte ekstravakter som genererer et høyere stillingsforhold enn de var ansatt i (Ervik, 2008).

Ufrivillig deltid var blitt redusert i de sist fem årene svarte halvparten av informantene. De samme informanter hadde erfart at deltid var blitt redusert ved at sykepleiere fikk økt sin stillingsbrøk.

To informanter mente at sykepleiere i deltid trenger å arbeide ekstra vakter for å kunne sikre egen inntekt. Det at sykepleierne må forsøke å få ekstra vakter gjør de mer sårbare for sykdom, noe som kan ha negative konsekvenser for arbeidsmiljøet. Det at deltidsansatte er mer utsatt for sykdom kan ses i sammenheng med tidligere nevnt forskning av Abrahamsen, Holt og Marjukka (2012) som viser til at deltidsansatte arbeider med ubekvemt arbeidstid, og en turnus med mange ulike vakttyper kan ha innvirkning på helse. Dette stresser sykepleieren til å ta vakter ut ifra behovet for lønn, for ekstra vakter er lite forutsigbart. Det er godt opplyst i blant annet Kleivens «Tåler vi en turnus» som beskriver at en turnus som ikke følger klokka er sykdomsbelastene. Og når erfaring tilsier at ekstravakter primært er tilgjengelige på kvelder, netter og helger, så er dette lite forenelig med god helse (Kleiven, 2017).

6.7 Veien videre med etablering av heltidskultur

Offentlig sektor står for en tredjedel av sysselsettingen i Norge, og 20 % av de sysselsatte arbeider innenfor helse- og sosialtjenesten. Næringen har i flere år manglet tilstrekkelig arbeidskraft. Tallene fra NAVs bedriftsundersøkelse (2018) viser at det mangler 4500

sykepleiere og 1350 spesialsykepleiere. I de kommende årene vil det være en høy grad av etterspørsel etter arbeidskraft i sektoren (NAV, 2018). Ved målrettet satsning på eget personal, ved rekruttering og kompetanseutvikling vil spesialisthelsetjenesten være bedre forberedt mot 2030 og 2040 (Meld. St. 11 (2015-2016), 2015).

Samtidig gjør de strukturelle endringer det utfordrende å etablere heltidskultur, spesielt der partene ikke ønsker endringer. Ledere som pålegges flere nye oppgaver gjør at de ikke klarer å bygge en heltidskultur på sin avdeling (Ingstad, 2016).

Hvordan ledelsen utøver styring og hvor påvirket de blir av ytre press, kan ses fra det institusjonelle perspektiv med stabile og godt etablerte tradisjoner brytes opp ved kriser, men igjen stabiliseres på grunn da ledelsen ikke påvirkes på grunn av stabil økonomi. Dette kan på en annen side bidra til vegring for endringer, som gjør at organisasjonen ikke bidrar til samfunnsutvikling, samtidig som avdelingene kan miste sykepleierkompetanse. Men alt var ikke bedre før. Og det å være fremtidsrettet er også av betydning. Alt skal gå fort og være mest mulig effektivt, noe som kan være i konflikt med pasientbehandling og arbeidsmiljøet for sykepleiere.

Tiltak som rekruttering og etablering av trainee stillinger for nyutdannede sykepleiere er i startfasen ved helseforetaket for å øke heltidsstillinger. Sommervikariater skal også primært lyses ut som 100% stillinger. To informanter viste til trainee stillinger for nyutdannede sykepleiere der de arbeider i heltidsstilling i 2 år ved ulike avdelinger. En informant mente at nyutdannede sykepleiere må tilbys heltidsstillinger, da dette kan påvirke nyutdannede sykepleier til å ønske seg heltidsstilling.

Røvik (2016) skriver at gjennom balansert målstyring vil mål og endring ses fra ansattes perspektiv, samtidig som ledelsen arbeider kunnskapsbaserte i deres utførelse av styring. Alt dette vil bidra til utvikling i organisasjonen (2016). Dette innebærer at ledere bidrar til endring av en offentlig institusjon ved å ta avgjørelser som får større konsekvenser enn de mer ordinære avgjørelsene som daglig tas, skriver Christensen et. al. (2015).

En informant fortalte at ulik grunnbemanning i helseforetaket påvirker pasientbehandlingen på grunn av ulik kompetanse. Jeg velger å tro at Sykehuset Innlandet HF, med fem somatiske og to psykiatriske sykehus under samme ledelse, har ulik grunnbemanningen i forhold til den tiden fylkeskommunen eide sykehusene. Et tiltak kan derfor være å se på grunnbemanningen og pleietyngden i hele Sykehuset Innlandet HF for å få til bedre arbeidsforhold for

sykepleierne, slik at sammen pasientgrupper har tilgang til samme bemanning. Meld. St. 11 (2015) viser til at pleieressursene på sengeposter ikke er lik i sykehusene. Gjennom en mer effektiv styring av personalressurser, vil ledere ha tilgang på lik støtte, kompetanse og styringsinformasjon, for å kunne utnytte ansatte ved sengepostene bedre. Bedre tilpassing av bemanning ut ifra pasientbelegget, vil føre til betydelig effektivisering ved samarbeid mellom sengeposter og poliklinikker.

Funksjonell fleksibilitet kan motvirke numerisk fleksibilitet ved måten arbeide organiseres på, ved at ansatte arbeider ved ulike avdelinger, såkalt kombijobbing. Flere arbeidsgivere ønsker denne formen for fleksibilitet, men møter ofte motstand fra arbeidstakerne (Moland, 2013).

De yngre sykepleierne ønsker i større grad å arbeide hele stillinger, enn det arbeidsgiver kan tilby. Dagens organisering av arbeidstiden begrenser arbeidstakers mulighet for heltid, og denne utviklingen vil sette press på heltidsutfordringen i helsevesenet skriver Abrahamsen (2010). Noen av informantene var ikke av samme oppfatning, for erfaring var at nyutdannede sykepleier ikke ønsket heltidsstilling da de fikk spørsmål om dette. Min erfaring er at de nyutdannede er like delte som erfarende sykepleiere, noen ønsker trygge rammer med fast stilling, mens andre ønsker bare å arbeide i perioder og har fri i lengre perioder uten å ta hensyn til arbeidstidsbestemmelser eller egen helse.

Det er viktig å satse på den kompetansen som allerede eksisterer i organisasjonen istedenfor å fokusere på anskaffelse og utvikling. Ved å fokusere på kompetansemobilisering vil dette motivere ansatte i måloppnåelse og skape høyere jobbtildfredshet skriver Lai (2016). Hvis stillingsstørrelsen hos den enkelte ansatte ble økt vil dette derfor få en positiv effekt på organisasjonen.

Arbeidsbelastning, stort tidspress, lav grunnbemanning, ubekvem arbeidstid, lav lønn, manglende heltidsstillinger er årsaker til at sykepleiere slutter i yrket, viser SSB (Statistisk sentralbyrå, 2017). Slik jeg tolker årsakene er sykepleierne selv ikke er sikre på hva de ønsker. Arbeidstildfredsheten har mye å si for om sykepleierne orker å stå i et høyt arbeidspress. Min mening er at yrkesstoltheten hos sykepleierne blir satt i skyggen av all den negative omtalen som arbeidstid fører med seg, selv om det er viktig, men jeg mener at det er uheldig for rekrutteringen. En informant viser til at nyutdannede sykepleiere ved spørsmål om de ønsker å arbeide heltid, svarer at de ikke ønsker det. Dette kan ses i sammenheng med Danielsen og Hertel (2018) studie der sykepleierstudenter har lavere tilknytning til yrket enn politistudenter.

De viser til at politistudenter arbeider hardt og målrettet mot å komme inn på politiutdanningen, mens sykepleierstudenter har en mer tilfeldig tilknytning til utdanningen, samtidig som studiet viser at sykepleier ikke er mindre dedikerte til yrket.

7. Avslutning

I denne kvalitative studien har jeg tatt for meg et tema som er og vil være aktuell i årene som kommer. For jeg velger å påstå at heltidskultur ikke er etablert på sykehus, og dermed har ledere fortsatt en vei å gå. Jeg valgte å intervju syv informanter, som alle har ulike lederstillinger i Sykehuset Innlandet. Intervjuene sammen med empiri og teori har blitt analyser ut ifra problemstillingen:

Hvordan arbeides det i ledelsen for å oppnå heltidskultur for sykepleiere i Sykehuset Innlandet HF, og er etableringen av en heltidskultur gjennomførbare sett fra et lederperspektiv?

Jeg er av den oppfattelse av at ledere arbeider med heltidskultur ut ifra deres ledernivå. Og at de følger overordnede føringer, men at disse ikke alltid er gjennomførbare. Leder i Sykehuset Innlandet HF har mange prioriterte oppgaver som skal utføres. Og slik jeg ser det trengs det flere konkret tiltak som er direkte rettet mot ledere, for at de skal bidra til heltidskultur.

Min oppfattelse er at det trengs et tettere politisk og administrativt samarbeid, for å nå en heltidskultur. Det er et paradoks at heltidskultur har vært i årsrapporter og andre overordnede dokumenter i flere år. Og etter å ha studert empiri har jeg funnet lite direkte tiltak rettet mot å etablere heltidskultur. Det kan være en metodisk svakhet at ikke all empiri om heltidskultur har blitt lest, men jeg velger å tro at det jeg har leste kan sies å representere en del av utfordringene.

De ulike påvirkningene utenfra får ulike konsekvenser innad i en organisasjon ved at styringen og ledelsen er ulik. Helse Sør-Øst RHF sier at deltids utfordring er løst, men ledere i Sykehuset Innlandet HF sier at føringer de får i mange tilfeller ikke er oppnåelige. Og dette begrunnes med de økonomiske situasjonene som helseforetaket har. Slik jeg forstår dette er at de overordnede dokumenter som tariffavtaler, arbeidsmiljøloven og sentrale bestemmelser fra blant annet Helse Sør-Øst RHF må partene samarbeide mer rundt. Og jeg er av den oppfattelse av at heltidskultur lar seg etablere hvis partene i sammen klarer å etablere løsninger som ledere kan stå inne for. Ved å etablere en heltidskultur vil partene (arbeidstaker og arbeidsgivere) måtte oppleve at å «gi og ta» må til for å bygge heltidskultur.

I intervjuene fikk jeg inntrykk av at de overordnede dokumentene var årsaken til at ikke flere sykepleiere får tilbud om heltidsstillinger. Dette får meg til å tro at de overordnede dokumentene er for lite spisset på hvordan helseforetaket skal etablere heltidskultur. Samtidig

som Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i oppdrag å lyse ut alle sykepleierstillinger som heltidsstillinger, og dette veit jeg at ikke skjer i praksis, og dette var noen lederne var fullt klar over. Dette tyder på at Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF ikke har samme tilknytning til praksis.

En leders utfordring er at føringer for heltidskultur fra overordnede nivå ikke lar seg implementere på avdelinger. Min opplevelse er at jeg unders over samarbeidet mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF. Fordi ledere jeg intervjuet fortalte at de er lojale til føringer, men er det slik å forstå at lojaliteten går på bekostning av etablering av heltidsstillinger. Dette er noe jeg hadde valgt å gå mer i dybden på hvis jeg kunne ha intervjuet informantene en gang til.

En utfordring jeg ser er at det ikke finnes delmål i de overordnede dokumentene slik at alt skal etableres på lokalt nivå (i helseforetakene). Dette gjør etableringen av heltidskultur tar lang tid, for man må på lokalt plan utarbeide egne metoder, og dette krever mye tid og ressurser. Dette har likevel Sykehuset Innlandet HF klart, for de er i etableringsfasen med trainee-stillinger for nyutdannede sykepleier, kombistillinger og ansette ferievikarer i 100% stilling. i tillegg fortalte noen informanter at de konverterer deler av stillingen til andre sykepleier når noen slutter. Dette er tiltak som skal bidra til at nyutdannede sykepleier skal arbeide i hele stillinger de to første årene etter endt utdanning. Dette tiltaket ser jeg på som i retning av heltidskultur, og at Sykehuset Innlandet HF ser denne muligheten til tross for økonomiske utfordringer.

Ved at 6 av 7 informanter tror det blir flere heltidsstillinger om fem år, tyder dette på at ledere på ulike nivåer «drar i samme retning», og at leder ønsker at sykepleiere skal ha hele stillinger. Ledelsen i en endringsprosess, som etablering av heltid er, kan ses ut ifra en omfattende prosess som pågår kontinuerlig. Samtidig viser svar fra en leder at det bør fokusere på lik grunnbemanning og lik kompetanse i hele helseforetaket for at heltidskulturen skal kunne la seg gjennomføre. Dette viser også empiri til at sengeposter har ulik bemanning med samme pasienten kategori, og at dette utnyttningen av personelle bør ses på.

Informanter sier at heltid vil medføre økt helgejobbing selv om de innrømmer at dette ikke er et rekrutteringstiltak. Min erfaring er at ledere er delt i troen på at økt helgejobbing er veien å gå for å kunne tilby sykepleier heltidsstillinger. Empirien viser til at sykepleier er lite villig til å øke frekvensen på helgejobbing. Og informantene hadde erfaring med at sykepleier ikke ønsker å arbeide i heltid. Samtidig har jeg ikke funnet empiri som viser til hvordan turnuser

ser ut med bare 100 % stillinger i turnus. Dette er noe jeg savner, for det skrives og snakkes om at arbeidsgiver må tenke nytt om turnus. Men jeg har foreløpig ikke sett eksempler på dette verken hos Spekter eller hos NSF.

Tiltaket med å beholde kompetente sykepleier er et lederansvar, og ledere skal bidra til å skape gode arbeidsmiljøer, for å unngå lekkasje av arbeidskraft. Det at avdelingen har ledere som er motiverte og endringsvillige vil gi positive signaler til arbeidsmiljøet.

Arbeidsmiljøet påvirkes av at sykepleierne arbeider deltid var alle informantene enige om. Det er uheldig å ha mange i deltid for dette medfører at kontinuiteten blir svekket og at viktig informasjon forsvinner. På en sykehusavdeling er sykepleiere avhengig av å samarbeide med kollegaer, og det tar lenger tid å lære kollegaer å kjenne, faglig, ved at de arbeider deltid. Dette kan påvirke pasientbehandlingen i negativ retning. Det er et lederansvar å ha rett kompetanse på avdelingen, men med den økonomiske situasjonen Sykehuset Innlandet HF er i og at ledere nærmest sykepleierne har minst handlingsrom bidrar ikke dette til etablering av heltidskultur.

Deltidsansatte kan også oppleve å konkurrere om de samme ekstravaktene. Ved at sykepleiere arbeider på flere avdelinger gjør at de blir gode på flere pasientgrupper, men at dette gjør sykepleiere mindre tilknyttet et arbeidsmiljø. Dermed kan ledere oppleve at arbeidsmiljøet svekkes ved at sykepleiere er mindre tilknyttet avdelingen. Dette var noen også lederne bekreftet under intervjuene.

Ledere som ser de ansatte, kommuniserer og etablerer en heltidskultur vil oppleve lojalitet og at ansatte i større grad er interessert i å nå organisasjons mål. Det er ledere på nivå 4 (avdelingssykepleiere), som står nærmest pasienten og nærmest sykepleiere som arbeider deltid. Ledere som er bevisst sin rolle, og som har erfaring med at informasjonen blir smalere lengre ned i lederhierarkiet. Ledere opplever økt press på effektivisering og økonomiske innsparinger opplever det i mange tilfeller at dette går utover pasienten og sykepleierne som står nærmest pasienten. Mye skyldes manglende informasjon, for informasjonen pulveriseres jo lengre ned i lederhierarkiet man er. Dette skaper målkonflikt for lederne, for de skal være lojale til overordnede bestemmelser samtidig som de skal sørge for å ha sykepleier med rett kompetansen.

Forskning på sykepleierstudenters deltidsønske og dedikasjon til yrket viser at sykepleierstudenter har lavere tilknytning til utdanningen enn politistudenter. Jeg er av den oppfatningen at deltidskulturen allerede i studietiden blir etablert, for sykepleierstudenter i

praksis møter i flere tilfeller en arbeidskultur preget av flere veiledere i deltidsstillinger. Slik at etableringen av forventninger til yrket allerede etableres i studietiden. Dermed bør utdanningsinstitusjonene bidra til kulturendring slik at flere nyutdannede sykepleiere ønsker seg heltidsstillinger. For de etablerte normene og verdiene i et arbeidsmiljø vil ta lang tid å endre, men ingenting er umulig.

Noen informanter var overrasket og skuffet over at ikke flere sykepleiere benyttet seg av arbeidsmiljølovens bestemmelser, for å få økt sin stillingsprosent. Økt etterspørsel etter høyere stilling ville føre til økt fokus på heltidskultur. Når empirien viser til at sykepleiere i deltid har en mer krevde turnus med mer ubekvemt vakter enn en 100% stilling, er dette noe som sykepleier bør bli mer bevisste på.

Det å arbeide deltid medfører flere ubekvemme vakter og er lite forenelig med et godt familieliv. Selv om undersøkelser viser at sykepleier ønsker å arbeide deltid for å ha mer fritid, men faktum er at deltidsansatte har en mer uforutsigbar arbeidshverdag.

Videre utfordres ledere ved at sykepleiere ønsker seg fri når det passer de best, og at fritid og omsorgsoppgaver er prioritert foran arbeidet. Dette gjør at ledere må arbeide mer med turnuser og bemanningen slik at dette går ut over opplæringen og kompetansehevingen til de ansatte.

Det mangler cirka 6000 sykepleier i Norge. Forskning viser til at en del sykepleiere bare blir i yrket i rundt 10 år er utfordringen prekær. At det etableres praksisnære tiltak som ledere kan benytte i utarbeidelsen av heltidskultur er nødvendig. For min erfaring er at de overordnede dokumentene jeg har lest ikke inneholder konkrete nok tiltak for at ledere nær sykepleiere i turnus skal etablere heltidskultur. Man trenger gode systemer for at mennesker skal kunne oppnå mål, men mest av alt trengs det gode ledere for å lede mennesker til felles måloppnåelse.

8. Bibliografi

- Abrahamsen, B. (2010). Deltidsarbeid på retur? En sammenlikning av tre kull sykepleiere utdannet i 1977, 1992 og 2003. Oslo. Hentet fra Oslo Metropolitan University.
- Abrahamsen, B. (2010). Employment Status and Commitment to Work in Professions. *Economic and Industrial Democracy* 31(1), ss. 93-115.
- Abrahamsen, B., & Fekjær, B. S. (2017, 04). Dedikasjon og deltidsønsker blant politi og sykepleierstudenter. (Universitetsforlaget, Red.) *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2017, ss. 389-408. doi:10. 18261/ISSN.1504-29IX-2017-04-02
- Abrahamsen, B., Holt, K. A., & Marjukka, L. (2012). Work-Family Interference: Nurses in Norway and Finland. (<http://urn.nb.no/URN:NBN:no-30969>, Red.) *Professions & Professionalism*, ss. 60-074.
- Amble, N. (2008). Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt- om det uønskede deltidsarbeidets vesen. *Søkelys på arbeidslivet* 2/2008, årgang 25, ss. 367- 380.
- Amdam, J., & Veggeland, N. (2011). *Teorier om samfunnsstyring og planlegging*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2014). *Prop. 48 L (2014-2015)*. Oslo: regjeringen.no.
- Arbeidsmiljøloven. (u.d.). Lov 17 juni 2005 nr. 26 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Danielsen, R., & Hertel, J. K. (2018). Økonomistyring utfordrer sykepleierledere i reformerte norske sykehus. (Universitetsforlaget, Red.) *Nordisk sygeplejerforskning*, 8, ss. 51-62.
- Engelsrud, G. (2017). *STYRING OG VERN. Arbeidsrett i offentlig sektor*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Ervik, R. (2008). *Bruk av skift og turnus i ulike virksomheter*:. Rokkansenteret.
- Helse Sør-Øst. (2017). *Årsrapport 2017*. Hamar: Helse Sør-Øst RHF.
- Helse Sør-Øst RHF. (2018). *årlig medling 2017 for Helse Sør-Øst til Helse- og omsorgsdepartementet*. Hamar: Helse Sør-Øst RHF.
- Høie, H. B. (2018, 01). *Helse- og omsorgsdepartementet*.
- Ingstad, K. (2016). *Turnus som fremmer heltidskultur*. Gyldendal.
- Kaasa, K. (2009). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten. Det er mennesker det kommer an på*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kleiven, M. (2017). *Tåler vi turnus? erfaringer og anbefalinger om turnus og helse*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Lai, L. (2016). *Strateisk kompetanseledelse* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Larsen, A. K. (2010). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lund, E. C. (2012). *Virke og profesjon. Bind 2. Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Oslo: Akribe AS.
- Mehmetoglu, M. (2004). *Kvalitativ metode for merkantile fag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Meld. St. 11 (2015-2016). (2015). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)*. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld.St. 7 (2015-2016). (2015). *Likestilling i praksis. Like muligheter for kvinner og menn*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Moland, L. (2013). *Heltid-deltid- en kunnskapsstatus. Begrunnelse og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser*. FAFO.
- NAV. (2018, 04). NAVs bedriftsundersøkelse 2018. Oslo, Oslo, Norge: NAV. Hentet fra nav.no/analyse
- Nergaard, K. (2010). *Avtalt arbeidstid og arbeidstidsønsker blant deltidsansatte. Arbeidskraftundersøkelse 2008 og 2009*. Oslo: Fafo.
- Norsk Sykepleierforbund. (2012). *ARBEIDSTID*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Norsk Sykepleierforbund. (2017). *Debattnotat for tariffperioden 2018-2020. Tariffområde Spekter*. NSF.
- NOU 1987: 9A. (1987). *regjeringen.no*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/.../0034/ddd/pdfv/154664-nou1987-9a.pdf>.
- NOU 2008: 17. (2008). *Skift og turnus- gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet .
- NSF. (2017, 12 13). *Arbeidsgivers tilretteleggings- og tilbudsplikt*. Oslo, Norge. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3665522/17036/Arbeidsgivers-tilretteleggings--og-tilbudsplikt>
- NSF. (2018). *heltidsbarometer*. Norge. Hentet fra <https://www.nsf.no/heltidsbarometer/artikkelliste/1747122>.
- NSF. (2019, 03 27). *sykepleiermangel*. Oslo, Norge.
- Powell, W., & DiMaggio, P. (1991). *The new institutionalism in organizational analyses. Organisasjonsutforming i offentlig sektor, kompendium*.
- Ringdal, K. (2012). *ENHET OG MANDFOLD*. Bergen: Fabokforlaget.

- Røvik, K. A. (2016). *Trender og translasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Silverman, D. (2014). *Interpreting qualitative data*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGA companion website.
- Spekter. (2012, 12 18). *Få deltidsansatte ønsker heltid i helseforetakene*. Hentet fra <http://spekter.no/Nyheter/Nyheter-2012/Fa-deltidsansatte-onsker-heltid-i-helseforetakene/>.
- Spekter. (2013, 02 08). Hentet fra <http://spekter.no/Global/Horingsuttalelser/2013/H%c3%b8ringssvar%20-%20tiltak%20mot%20ufrivillig%20deltid.pdf>.
- Spekter og NSF. (2018, 04 14). Protokoll. *Arbeidstid*.
- Statistisk sentralbyrå. (2017, 08 25). 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Sykehuset Innlandet HF. (2016). *Årsrapport 2016*. Sykehuset Innlandet HF.
- Sykehuset Innlandet HF. (2017). *Årsrapport 2017*. Brumunddal: Sykehuset Innlandet.
- Sykehuset Innlandet HF. (2017). *Årsrapport 2017*. Sykehuset Innlandet HF.
- Sykehuset Innlandet HF. (2018). *Sak nr 026-2018. Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser i Sykehuset innlandet*. Sykehuset Innlandet.
- Sykehuset Innlandet HF. (2018). *Utviklingsplan 2018-2035*. Sykehuset Innlandet HF.
- Sykehuset Innlandet HF. (2018). *Årsrapport 2018*. Sykehuset Innlandet HF.
- Sykehuset innlandet HF. (u.d.). *Virksomhetsstrategi 2019-2022 for Sykehuset Innlandet HF*. Sykehuset Innlandet.
- Sykehuset Innlandet, Elverum. (2018/2019). *Heltidskulturprosjekt. Pilot Indremedisinsk avdeling SI Elverum*. Sykehuset innlandet divisjon Elverum- Hamar.
- Sykepleierforbund, N. (2012). *ARBEIDSTID*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvaliativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Warshawsky, N. E., & Havens, D. (2015). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurse Econ*, 32, ss. 32-39.
- Øverenget, E. (2016). *HELSTØPT lær å håndtere etsike dilemmaer*. Oslo: Aschehoug og Co.

9. Vedlegg 1 – NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

En kvalitativ studie av lederes erfaring med heltid i sykehus

Referansenummer

586100

Registrert

17.01.2019 av Ingrid Mæhlum Prestrud - 115346@stud.inn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Handelshøgskolen Innlandet - Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for organisasjon, ledelse og styring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Aksel Hagen, aksel.hagen@inn.no, tlf: 61288060

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ingrid Mæhlum Prestrud, imprestrud@gmail.com, tlf: 97171338

Prosjektperiode

01.11.2018 - 30.06.2019

Status

21.01.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

21.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.1.2019. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.6.2019.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17

10. Vedlegg 2 – Informasjonsskriv til informantene

Vil du delta i forskningsprosjektet

” En kvalitativ studie av lederes forhold til heltidskultur i sykehus.”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke om ledere på forskjellig nivå i Sykehuset Innlandet HF har ulike erfaringer og oppfatninger i forhold til heltidskultur blant sykepleiere.

Dette er en masteroppgave på studiet offentlig ledelse og styring (Public Administration) ved Høgskolen Innlandet, der masteroppgaven omfatter 30 vekttall av til sammen studiets 90 vekttall.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med masteroppgaven er å undersøke om det er ulike tilnærminger og oppfatninger av heltidskultur på ulike ledernivåer.

Det legges vekt på å få informanter på ulike ledernivåer med og uten direkte ansvar for sykepleiere. Og ledere med og uten lederansvar ved en heldøgns sykehusavdeling.

Videre blir litteraturen og empirien rundt temaet; lederes erfaring med heltidskultur blant sykepleiere analysert.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen Innlandet, fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap, institutt for organisasjon, ledelse og styring, Lillehammer.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvelgelsen av informanter er med bakgrunn i at du innehar en lederstilling ved Sykehuset Innlandet HF. Og at du som informant har ulik tilknytning til sykepleiere på en heldøgns sykehusavdeling. Dette er bakgrunnen for at dere har blitt forespurt om å delta. Du har blitt trukket ut ved at jeg har valgt ut noen informanter på samme nivå i Sykehuset Innlandet. Dette har jeg gjort med bakgrunn i at jeg arbeider i Sykehuset Innlandet, og har tilgang på lederes epost adresser.

Hva innebærer det for deg å delta?

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du på forhånd får tilsendt en intervjuguide, der du kan reflektere over spørsmålene før gjennomføringen av intervjuet. I intervjuet skal du svare på spørsmålene muntlig. Dybdeintervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker og deretter registrert elektronisk.
- Dybdeintervjuet vil ha en varighet fra ca. 20 til 30 minutter.
- Informasjonen som kommer frem i intervjuet vil bli transkribert og teksten vil kun bli delt mellom student, veileder og sensor.
- Etter at masteroppgaven er fullført og bestått vil intervjuet bli slettet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, har du likevel rett til å trekke deg fra intervjuet uten å oppgi begrunnelse for dette. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare student, Ingrid Mæhlum Prestrud og veileder førsteamanuensis Aksel Hagen ved Høgskolen i Innlandet som har tilgang til informasjonen
- Din besvarelse blir transkribert og ditt navn blir erstattet med en kode som bare studenten har tilgang til. Når transkriberingen av intervjuet er utført vil lydloggen slettes. Lydopptaket og den enkelt informants kode blir oppbevart avskilt. Bare studenten har tilgang via datakode på egen datamaskin i forhold til dataopplysningene. Den transkriberte teksten av intervjuet vil først bli slettet når masteroppgaven er bestått.
- Masterstudent, Ingrid Mæhlum Prestrud er ansvarlig for å samle inn, bearbeide, lagre data.
- Veileder førsteamanuensis Aksel Hagen ved Høgskolen i Innlandet vil få opplysninger om spørsmål som skal stilles og opplysninger om den transkriberte teksten.

Dine opplysninger fra intervjuet vil være viktig som kildemateriale i masteroppgaven. Alle informantene vil bli intervjuet med de samme forhåndsutsendte spørsmålene.

Dine svar på spørsmålene bli brukt som datamateriell i oppgaven. Erfaringer og undringer er personlige, og formålet er om det eksisterer ulike syn på heltidskultur. I et stort Helseforetak som Sykehuset Innlandet vil dine svar ikke gjenkjennes i forhold til arbeidssted. Og min undring over svarene er mitt fulle og hele ansvar.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Masteroppgaven skal etter planen avsluttes 15.05.19. Men den muntlige høringen av masteroppgaven vil antas slutført før 20.06.19. Etter at muntlig høring, og masteroppgaven er bestått vil all transkribert tekst fra intervjuene, personlige opplysninger og koder slettes.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studiet, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet ved veileder førsteamanuensis Aksel Hagen, aksel.hagen@inn.no eller masterstudent Ingrid Mæhlum Prestrud, imprestrud@gmail.com.
- Vårt personvernombud: [sett inn navn på personvernombudet hos behandlingsansvarlig institusjon]
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Aksel Hagen

Ingrid M. Prestrud

Prosjektansvarlig

Eventuelt student

(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «En kvalitativ studie av lederes forhold til heltidskultur i sykehus» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 20.06.2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

11. Vedlegg 3 - Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Hei, og takk for at du ønsker å delta som informant i masteroppgaven, med temaet

«kvalitativ studie av lederes erfaring med heltidskultur i sykehus».

Problemstilling:

«Hvordan arbeides det strategisk i ledelsen for å oppnå heltidskultur for sykepleiere i sykehus?

Er etterspørselen etter en heltidskultur gjennomførbart for ledere i dagens sykehus?

Tema: Kari Ingstad, 2016 definerer heltidskulturen innen turnusarbeid:».. en situasjon der halvparten eller flere av de ansatte som arbeider turnus, har 100 prosent stilling (Ingstad, 2016).

I stortingsmelding nr. 11 (2015-2016) (Nasjonal helse- og sykehusplan), står det skrevet at ansatte og deres kompetanse er ressurser som er viktige for sykehusene. For å redusere deltidsandelen, sykefraværet, pensjonsalder er god strategisk planlegging og systematisk arbeid viktig i sykehusene. Videre vises det til at god ledelse, stimulerende og støttende arbeidsmiljø, flere i heltidsstillinger, reduksjon i sykefravær er faktorer som vil ha betydning for tilgangen på personell i fremtiden (Meld. St. 11 (2015-2016), s. 37).

Helse Sør-Øst har felles retningslinjer der alle stillinger i utgangspunktet skal lyses ut som heltidsstillinger. Deltidsansatte som ønsker økt stilling, skal få individuell vurdering etter gjeldene arbeidstidsbestemmelser og etter behovet hos virksomhetens (Helse Sør-Øst RHF, 2017).

Utviklingsplan 2018-2035 for Sykehuset Innlandet viser at 41,3 prosent av medarbeiderne jobbet deltid, som er det nest høyeste i foretaksgruppen. Andelen deltidsansatte har gått svakt ned i perioden 2015-2017 (Sykehuset Innlandet HF, 2017).

Hele intervjuet vil ha en varighet på ca 25 minutter.

Heltidskultur

1. Hvordan arbeider du med heltidskultur på ditt ledernivå?
2. Helse Sør-Øst skriver i «årlig melding for 2017» at alle stillinger i utgangspunktet skal lyses ut som heltidsstillinger. Skjer dette ved din arbeidsplass?

Hvorfor:

Hvorfor ikke:

3. Har ufrivillig deltid (blant sykepleiere) blitt redusert i de siste 5 årene ved din avdeling, eller generelt ved sykehuset?

I så fall hvorfor:

Hvorfor ikke:

4. I løpet av et 5 års perspektiv, tror du det vil bli flere sykepleiere i 100 % stilling ved sykehuset?

I så fall hvorfor:

Hvorfor ikke:

5. Hvordan påvirkes arbeidsmiljøet med at sykepleiere arbeider deltid?
 6. Har du, som leder, opplevd eller erfart at sykepleiere ikke ønsker å arbeide i 100% stilling?

Ja, hvilke grunner oppgir sykepleierne:

Nei, hvilken grunner oppgir sykepleierne:

Spekter og NSF inngikk i april 2018 et samarbeid tilknyttet arbeidstid for turnusarbeidere, for å se om det har positiv effekt på heltidsandelen. Dette inkluderer arbeidsplaner, kalenderplaner, tidbank og bemanningsenheter i helseforetak.

7. Har du kjennskap til denne avtalen?

Hvis ja, hvilke tiltak har du erfaring med;

Hvis nei, hvilke tiltak tror du vil kunne bidra til en heltidskultur ved sykehuset:

Arbeidsmiljøloven åpner for at deltidsansatte kan søke om utvidet stilling jmf § 14-3 «fortrinnsrett for deltidsansatte» og §14-4a «Rett til stilling for deltidsansatte tilsvarende faktisk arbeidstid».

8. Hvilke erfaringer har du med disse lovparagrafene?
 9. I hvilken grad har du kjennskap og eller erfaring med at sykepleiere benytter seg av lovparagrafene?

Avslutningsvis

10. Er det andre faktorer rundt temaet heltidskultur som ikke er blitt nevnt tidligere i intervjuet, og som du ønsker å fortelle om?

Takk for at du tok deg tid til å delta i intervjuet.